Psicologia Giuridica

L. 11 marzo 2002, n. 46 [(1)].

Ratifica ed esecuzione dei protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati, fatti a New York il 6 settembre 2000 [(1/a)].

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 2 aprile 2002, n. 77, S.O.

(1/a) Il Ministero degli affari esteri, con Comunicato 20 luglio 2002 (Gazz. Uff. 20 luglio 2002, n. 169), ha reso noto che lo scambio degli strumenti di ratifica previsto per l'entrata in vigore dei protocolli qui allegati si è perfezionato il giorno 9 maggio 2002; di conseguenza i medesimi protocolli a norma degli artt. 14 e 10 degli stessi, sono entrati in vigore, per l'Italia, il 9 giugno 2002. All'atto del deposito è stata formulata la seguente dichiarazione relativa al protocollo sul coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati:

1. 1. Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare i Protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la

pornografia rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati, fatti a New York il 6 settembre 2000.

2 1. Piena ed intera esecuzione è data ai Protocolli di cui all'articolo 1, a decorrere dalla data della loro entrata in vigore, in conformità a quanto disposto dall'articolo 14 del Protocollo concernente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini e dall'articolo 10 del Protocollo concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati.

3 1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

Protocollo

Protocollo opzionale alla convenzione dei diritti del fanciullo sulla vendita di bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini (2)

Gli Stati Parte al presente Protocollo

Considerando che per progredire nella realizzazione degli scopi della Convenzione relativa ai diritti del fanciullo e l'applicazione delle sue disposizioni in particolare dell'articolo primo, 11, 21, 32, 33, 34, 35 e 36, sarebbe opportuno garantire che il bambino sia tutelato dalla vendita di bambini, dalla prostituzione di bambini e dalla pornografia che inscena bambini,

Considerando altresì che la Convenzione relativa ai diritti del fanciullo sancisce il diritto del bambino di essere protetto dallo sfruttamento economico di non essere costretto ad un lavoro comportante rischiante o suscettibile di compromettere la sua istruzione, di nuocere alla sua salute o al suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale o sociale,

Constatando con viva preoccupazione che la tratta internazionale di bambini ai fini della loro vendita, prostituzione e di pornografia inscenante bambini ha assunto dimensioni considerevoli e crescenti,

Profondamente preoccupate per la prassi diffusa e persistente del turismo sessuale alla quale i bambini sono particolarmente esposti, nella misura in cui favorisce direttamente la vendita di bambini, la prostituzione di bambini e la pornografia inscenante bambini,

Consapevoli che alcune categorie particolarmente vulnerabili, in particolare le bambine, sono maggiormente esposte al rischio di sfruttamento sessuale e che è recensìto un sovrannumero anomalo di bambine fra le vittime dello sfruttamento sessuale,

Preoccupate per l'offerta crescente su Internet e su altri nuovi supporti tecnologici, di materiale pornografico inscenante bambini e ricordando che nelle sue conclusioni la Conferenza internazionale sulla lotta contro la pornografia implicante bambini su Internet (Vienna 1999) ha in modo specifico richiesto la penalizzazione a livello mondiale della produzione, distribuzione, esportazione, importazione, trasmissione, possesso internazionale e pubblicità di materiale pornografico implicante bambini e sottolineando la rilevanza di una cooperazione e di un partenariato più stretti fra poteri pubblici ed operatori di Internet,

Convinte che l'eliminazione della vendita di bambini, della loro prostituzione e della pornografia inscenante bambini, sarà agevolata dall'adozione di un approccio globale che tenga conto dei fattori che contribuiscono a questi fenomeni, in particolare sotto-sviluppo, povertà, disparità economiche, ineguaglianza delle strutture socio-economiche, dissesto delle famiglie, esodo rurale, discriminazione basata sul sesso, irresponsabile comportamento sessuale degli adulti, prassi tradizionali pregiudizievoli, conflitti armati e tratta dei bambini,

Ritenendo la necessità di un'azione di sensibilizzazione del pubblico per ridurre la domanda che è all'origine della vendita dei bambini, della loro prostituzione e della pornografia pedofila, e che occorre rafforzare il partenariato mondiale fra tutti i protagonisti e migliorare l'attuazione della legge a livello nazionale,

Prendendo nota delle norme degli strumenti giuridici internazionali pertinenti in materia di protezione dei bambini, in particolare la Convenzione dell'Aia sulla protezione dei bambini e la cooperazione in materia di adozioni internazionali, la Convenzione dell'Aja sugli aspetti civili del rapimento internazionale di bambini, la Convenzione dell'Aja relativa alla competenza, alle leggi applicabili, al riconoscimento, all'esecuzione ed alla cooperazione in materia di patria potestà e di misure di protezione dei bambini, e la Convenzione n.182 dell'OIL concernente l'interdizione delle peggiori forme di lavoro dei bambini e l'azione immediata in vista della loro eliminazione,

Incoraggiate dal massiccio sostegno di cui gode la Convenzione relativa ai diritti del fanciullo, che traduce l'esistenza di una volontà generalizzata di promuovere e proteggere i diritti del fanciullo,

Considerando che occorre attuare le norme del Programma d'azione per la prevenzione della vendita di bambini, della prostituzione di bambini e della pornografia inscenante bambini, nonché della Dichiarazione e del Programma di azione adottati nel 1996 al Congresso mondiale contro lo sfruttamento sessuale dei bambini a fini commerciali tenutosi a Stoccolma dal 27 al 31 agosto 1996, nonché le decisioni e raccomandazioni pertinenti degli organismi internazionali interessati;

In debita considerazione dell'importanza delle tradizioni e dei valori culturali di ciascun popolo per la protezione del bambino ed il suo armonioso sviluppo,

Hanno concordato quanto segue

(2) Si riporta soltanto il testo della traduzione non ufficiale.

Articolo primo

Gli Stati Parte vietano la vendita di bambini, la prostituzione di bambini e la pornografia con bambini, in conformità alle norme del presente Protocollo.

Articolo 2

Ai fini del presente Protocollo:

a) per vendita di bambini, s'intende qualsiasi atto o transazione che comporta il trasferimento di un bambino, di qualsiasi persona o gruppo di persone ad altra persona o ad altro gruppo dietro compenso o qualsiasi altro vantaggio;

b) per prostituzione di bambini s'intende il fatto di utilizzare un bambino a fini di attività sessuali dietro compenso o qualsiasi altro vantaggio;

c) per pornografia rappresentante bambini s'intende qualsiasi rappresentazione, con qualsiasi mezzo, di un bambino dedito ad attività sessuali esplicite, concrete o simulate o qualsiasi rappresentazione degli organi sessuali di un bambino a fini soprattutto sessuali.

Articolo 3

1. Ciascuno Stato Parte vigila che, come minimo, i seguenti atti ed attività siano pienamente recepiti dal suo diritto penale, a prescindere che tali reati siano commessi a livello interno o trans-nazionale da un individuo o in modo organizzato:

a) per quanto riguarda la vendita di bambini di cui all'articolo 2:

i) il fatto di offrire, consegnare o accettare un bambino, a prescindere dal mezzo utilizzato per i seguenti fini:

a. sfruttare il bambino a fini sessuali;

b. trasferire gli organi del bambino per fini di lucro;

c. sottoporre il bambino ad un lavoro forzato.

ii) il fatto di ottenere indebitamente, in quanto intermediario, il consenso all'adozione di un bambino in violazione degli strumenti giuridici internazionali relativi all'adozione;

b) il fatto di offrire, ottenere, procurare o fornire un bambino a fini di prostituzione, quale definita all'articolo 2,

c) il fatto di produrre, distribuire, diffondere, importare, esportare, offrire, vendere o detenere i summenzionati fini, materiale pornografico rappresentante bambini, quale definito all'articolo 2.

2. Fatto salvo il diritto interno di uno Stato Parte, le stesse norme valgono in caso di tentata perpetrazione di uno qualsiasi di questi atti, di complicità nel commetterlo o di partecipazione allo stesso.

3. Ogni Stato Parte farà in modo che tali reati siano passibili di pene adeguate in considerazione della loro gravità.

4. Fatte salve le norme del suo diritto interno, ogni Stato Parte prende, se del caso, i provvedimenti richiesti ai fini di determinare la responsabilità delle persone giuridiche per i reati di cui al paragrafo 1 del presente articolo. Secondo i princìpi giuridici dello Stato Parte, questa responsabilità può essere penale, civile o amministrativa.

5. Gli Stati Parte prendono ogni provvedimento giuridico ed amministrativo adeguato per accertarsi che tutte le persone che intervengono nell'adozione di un bambino agiscono in conformità alle norme degli strumenti giuridici internazionali applicabili.

Articolo 4

1. Ogni Stato Parte prende le misure necessarie per stabilire la propria competenza al fine di giudicare i reati di cui al par. 1 dell'articolo 3, qualora tali reati siano stati commessi sul suo territorio o a bordo di navi o di aeronavi immatricolate in detto Stato.

2. Ogni Stato Parte può prendere le misure necessarie per stabilire la propria competenza al fine di giudicare i reati di cui al par.1 dell'articolo 3, nei seguenti casi:

a) quando il presunto autore del reato è cittadino di detto Stato o ha la sua residenza abituale sul territorio di quest'ultimo;

b) quando la vittima è cittadino di detto Stato.

3. Ogni Stato Parte prende altresì le misure necessarie per stabilire la propria competenza al fine di giudicare i summenzionati reati quando il presunto autore del reato è presente sul suo territorio, e lo Stato non lo estrada verso un altro Stato Parte per il motivo che il reato è stato commesso da un suo cittadino.

4.Il presente Protocollo non esclude l'esercizio di alcuna competenza penale in applicazione del diritto interno.

Articolo 5

1. I reati di cui al paragrafo 1 dell'articolo 3 sono di diritto inclusi in qualsiasi trattato di estradizione in vigore fra gli Stati Parti e sono altresì inclusi in qualsiasi trattato di estradizione successivamente concluso fra di loro in conformità alle condizioni enunciate in detti trattati.

2. Se uno Stato Parte, il quale subordina l'estradizione all'esistenza di un trattato, è adito di una richiesta di estradizione ad opera di un altro Stato Parte con il quale non è vincolato da alcun trattato di estradizione, esso può considerare il presente Protocollo come base giuridica dell'estradizione per quanto riguarda tali reati. L'estradizione è subordinata alle condizioni previste dal diritto dello Stato richiesto.

3. Gli Stati Parte che non subordinano l'estradizione all'esistenza di un trattato, riconoscono tali reati come casi di estradizione fra di loro, alle condizioni stabilite dal diritto dello Stato richiesto.

4. Fra Stati Parte, tali reati sono considerati, ai fini dell'estradizione, come essendo stati commessi non solo sul luogo dove sono stati perpetrati, ma anche sul territorio posto sotto la giurisdizione di Stati tenuti a stabilire la loro competenza ai sensi dell'articolo 4.

5. Se una richiesta di estradizione viene presentata per via di un reato di cui al paragrafo 1 dell'articolo 3, e se lo Stato richiesto non concede o non vuole concedere l'estradizione in ragione della nazionalità dell'autore del reato, questo Stato adotta le misure richieste per adire le sue autorità competenti in vista di un procedimento legale.

Articolo 6

1. Gli Stati Parte si concedono reciprocamente la massima assistenza in vista di qualsiasi inchiesta, procedura penale o procedura di estradizione relativa ai reati di cui al paragrafo 1 dell'articolo 3, ivi compreso per l'ottenimento degli elementi di prova di cui dispongono e che sono necessari ai fini della procedura.

2. Gli Stati Parti adempiono ai loro obblighi in forza del paragrafo 1 del presente articolo, in conformità ad ogni trattato o accordo di assistenza giudiziaria eventualmente esistente fra di loro. In mancanza di tale trattato o accordo, gli Stati Parte si concedono reciprocamente tale assistenza in conformità al loro diritto interno.

Articolo 7

Fatte salve le norme del loro diritto interno, gli Stati Parte:

a) Prendono misure appropriate per consentire la confisca ed il sequestro, come opportuno:

i) di beni come documenti, averi ed altri mezzi materiali utilizzati per commettere i reati di cui al presente Protocollo, o per agevolarne la perpetrazione;

ii) del prodotto di tali reati;

b) Danno attuazione alle richieste di confisca e di sequestro dei beni o prodotti di cui al capoverso i) del paragrafo *a*) emanati da un altro Stato Parte;

c) Prendono provvedimenti in vista di chiudere temporaneamente o definitivamente i locali utilizzati per commettere tali reati.

Articolo 8

1. Gli Stati Parti adottano ad ogni stadio della procedura penale le misure necessarie per proteggere i diritti e gli interessi dei bambini che sono vittime delle pratiche proscritte dal presente Protocollo, in particolare:

a) Riconoscendo la vulnerabilità delle vittime ed adattando la procedure in modo da tenere debitamente conto dei loro particolari bisogni, in particolare in quanto testimoni;

b) Informando le vittime riguardo ai loro diritti, al loro ruolo ed alla portata della procedura, nonché alla programmazione ed allo svolgimento della stessa, e circa la decisione pronunciata per il loro caso;

c) Permettendo che, quando gli interessi personali delle vittime sono stati coinvolti, le loro opinioni, i loro bisogni o le loro preoccupazioni siano presentate ed esaminate durante la procedura, in modo conforme alle regole di procedura del diritto interno;

d) Fornendo alle vittime servizi di assistenza appropriati, ad ogni stadio della procedura giudiziaria;

e) Proteggendo, se del caso, la vita privata e l'identità delle vittime e adottando misure conformi al diritto interno per prevenire la divulgazione di qualsiasi informazione atta ad identificarle;

f) Vigilando, se del caso, che le vittime e le loro famiglie ed i testimoni a carico siano al riparo da intimidazioni e rappresaglie;

g) Evitando ogni indebito ritardo nel pronunciare la sentenza e nell'esecuzione di ordinanze o decisioni che stabiliscono un indennizzo per le vittime.

2. Gli Stati Parte si accertano che nessuna incertezza relativa all'età effettiva della vittima, impedisca l'instaurazione di inchieste penali, soprattutto d'inchieste volte a determinare la loro età.

3. Gli Stati Parte si accertano che nel modo di trattare le vittime dei reati descritti nel presente Protocollo da parte dell'ordinamento giudiziario penale, l'interesse superiore del bambino sia sempre il criterio fondamentale.

4. Gli Stati Parte adottano misure per impartire una formazione appropriata, in particolare in àmbito giuridico e psicologico, alle persone che si occupano delle vittime dei reati di cui nel presente Protocollo.

5. Se del caso, gli Stati Parte si adoperano come necessario per garantire la sicurezza e l'integrità delle persone e/o degli organismi di prevenzione e/o di tutela e di riabilitazione delle vittime di tali reati.

6. Nessuna disposizione del presente articolo pregiudica il diritto dell'accusato ad un processo equo o imparziale o è incompatibile con tale diritto.

Articolo 9

1. Gli Stati Parte adottano o rafforzano, applicano e divulgano leggi, misure amministrative, politiche e programmi sociali per prevenire i reati di cui nel presente Protocollo. Una particolare attenzione è concessa alla protezione dei bambini maggiormente esposti alle prassi in oggetto.

2. Con l'informazione mediante ogni mezzo appropriato, l'istruzione e la formazione, gli Stati Parte sensibilizzano il pubblico, ivi compresi i bambini, riguardo alle misure atte a prevenire le prassi proscritte dal presente Protocollo ed i loro effetti nefasti. Adempiendo ai loro obblighi in forza del presente articolo, gli Stati Parte incoraggiano la partecipazione della collettività ed in particolare dei bambini e di quelli che ne sono vittime, a tali programmi d'informazione, d'istruzione e di formazione, anche a livello internazionale.

3. Gli Stati Parte prendono tutte le misure concretamente possibili per assicurare ogni adeguata assistenza alle vittime dei reati di cui nel presente Protocollo, in vista del loro completo reinserimento sociale e del loro completo ristabilimento fisico e psicologico.

4.Gli Stati Parte vigilano che tutti i bambini vittime dei reati descritti nel Protocollo abbiano accesso a procedure che permettono loro senza discriminazioni di richiedere alle persone giuridicamente responsabili la riparazione del danno subìto.

5.Gli Stati Parte prendono misure appropriate per vietare in modo efficace la produzione e la diffusione dei materiali che pubblicizzano le prassi proscritte nel presente Protocollo.

Articolo 10

1. Gli Stati Parte prendono tutte le misure necessarie per rafforzare la cooperazione internazionale mediante accordi multilaterali regionali e bilaterali, aventi per oggetto di prevenire, identificare, perseguire e punire i responsabili di atti connessi alla vendita di bambini, alla prostituzione di bambini, alla pornografia ed al turismo pedofili, nonché d'indagare su tali accordi. Gli Stati Parte favoriscono altresì la cooperazione ed il

coordinamento internazionale fra le loro autorità, le organizzazioni non governative nazionali ed internazionali e le organizzazioni internazionali.

2. Gli Stati Parte incoraggiano la cooperazione internazionale per facilitare il riadattamento fisico e psicologico dei bambini vittime, il loro reinserimento sociale ed il loro rimpatrio.

3. Gli Stati Parte si adoperano in vista di rafforzare la cooperazione internazionale per eliminare i principali fattori, quali in particolare la povertà ed il sotto-sviluppo che rendono i bambini vulnerabili alla vendita, alla prostituzione, alla pornografia ed al turismo pedofili.

4. Gli Stati Parte che sono in grado di farlo, forniscono un aiuto finanziario, tecnico o di altro tipo nell'àmbito dei programmi esistenti, multilaterali, regionali, bilaterali o altri.

Articolo 11

Nessuna delle norme del presente Protocollo pregiudica disposizioni maggiormente favorevoli al conseguimento dei diritti del fanciullo che figurano:

a) nella legislazione di uno Stato Parte;

b) nel diritto internazionale in vigore per questo Stato.

Articolo 12

1. Ciascuno Stato Parte sottopone, entro due anni a decorrere dall'entrata in vigore del presente Protocollo nei suoi confronti, un rapporto al Comitato dei diritti del fanciullo contenente informazioni particolareggiate sulle misure che ha adottato per dare attuazione alle norme del Protocollo.

2. Dopo la presentazione del suo rapporto particolareggiato, ciascuno Stato Parte include nei rapporti che sottopone al Comitato dei diritti del fanciullo, in conformità all'articolo 44 della Convenzione, tutte le nuove informazioni relative all'applicazione del presente Protocollo. Gli altri Stati Parte al Protocollo sottopongono un rapporto ogni cinque anni.

3. Il Comitato dei diritti del fanciullo può chiedere agli Stati Parte informazioni supplementari circa l'applicazione del presente Protocollo.

Articolo 13

1. Il presente Protocollo è aperto alla firma di ogni Stato che è Parte alla Convenzione o che l'ha firmata.

2. Il presente Protocollo è sottoposto a ratifica, ed è aperto all'adesione di ogni Stato che è Parte alla Convenzione o che l'ha firmata. Gli strumenti di ratifica o di adesione saranno depositati presso il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite.

Articolo 14

1.Il presente Protocollo entrerà in vigore tre mesi dopo la data di deposito del decimo strumento di ratifica o di adesione.

2.Per ciascuno degli Stati che ratificheranno il presente Protocollo o vi aderiranno dopo la sua entrata in vigore, il Protocollo entrerà in vigore un mese dopo la data in cui questo Stato avrà depositato il suo strumento di ratifica o di adesione.

Articolo 15

1. Ogni Stato Parte può in qualsiasi momento denunciare il presente Protocollo mediante una notifica scritta indirizzata al Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, il quale ne informa le altre Parti alla Convenzione e tutti gli Stati che l'hanno firmata. La denuncia ha effetto un anno dopo la data in cui la notifica è stata ricevuta dal Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite.

2. La denuncia non libera lo Stato Parte che ne è autore dagli obblighi che gli sono imposti dal Protocollo riguardo a qualsiasi reato commesso prima della data in cui la denuncia ha effetto, né intralcia in alcun modo il prosieguo dell'esame di qualsiasi questione di cui il Comitato fosse già investito prima di tale data.

Articolo 16

1. Ogni Stato Parte può presentare una proposta di emendamento e depositarne il testo presso il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite. Quest'ultimo comunica la proposta di emendamento agli Stati Parte, domandando loro di fargli sapere se sono favorevoli alla convocazione di una conferenza di Stati Parte per esaminare tale proposta di emendamento e metterla ai voti. Se entro i quattro mesi successivi alla data di tale comunicazione, almeno un terzo degli Stati Parte si pronuncia a favore della convocazione di detta conferenza, il Segretario Generale convoca la conferenza sotto l'egida dell'Organizzazione delle Nazioni Unite. Ogni emendamento adottato a maggioranza degli Stati Parte presenti e votanti alla conferenza, è sottoposto all'Assemblea generale per approvazione.

2. Ogni emendamento adottato in conformità alle disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo entra in vigore quando è stato approvato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ed accettato dalla maggioranza di due terzi degli Stati Parte.

3. Quando un emendamento entra in vigore esso ha valenza obbligatoria per gli Stati Parte che lo hanno accettato, mentre gli altri Stati Parte rimangono vincolati dalle norme del presente Protocollo e da ogni emendamento precedente da essi accettato.

Articolo 17

1.Il presente Protocollo, i cui testi in arabo, in cinese, in francese, in inglese, in russo ed in spagnolo fanno ugualmente fede, sarà depositato presso gli archivi dell'Organizzazione delle Nazioni Unite.

2.Il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite trasmetterà una copia certificata conforme del presente Protocollo a tutti gli Stati Parte alla Convenzione ed a tutti gli Stati che l'hanno firmata.

Protocollo opzionale alla Convenzione dei diritti del fanciullo concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati [(3)]

Gli Stati Parte al presente Protocollo,

Incoraggiati dal considerevole sostegno ottenuto dalla Convenzione relativa ai diritti del fanciullo, che dimostra una volontà generalizzata di operare per la promozione e la protezione dei diritti del fanciullo,

Ribadendo che i diritti dei fanciulli devono essere specialmente protetti, e lanciando un appello affinché la situazione dei bambini, indistintamente, sia costantemente migliorata, affinché essi possano crescere ed essere educati in condizioni di pace e di sicurezza,

Preoccupati per gli effetti pregiudizievoli ed estesi dei conflitti armati sui bambini, e per le ripercussioni a lungo termine che esse possono avere sulla durata della pace, della sicurezza e dello sviluppo,

Condannando il fatto che i fanciulli siano bersagli viventi in situazioni di conflitti armati, nonché gli attacchi diretti a luoghi protetti dal diritto internazionale, in particolare dove i bambini sono numerosi, come le scuole e gli ospedali,

Prendendo atto dell'adozione dello Statuto della Corte penale internazionale, che include fra i crimini di guerra nei conflitti armati sia internazionali che non internazionali; la chiamata di leva o l'arruolamento nelle forze armate nazionali di bambini di età inferiore a 15 anni, o il fatto di farli partecipare attivamente alle ostilità,

Considerando di conseguenza che, per rafforzare ulteriormente i diritti riconosciuti nella Convenzione relativa ai diritti dei fanciulli, occorre accrescere la protezione di questi ultimi rispetto a qualsiasi coinvolgimento in conflitti armati,

Notando che l'articolo primo della Convenzione relativa ai diritti del fanciullo specifica che, ai sensi di detta Convenzione, per fanciullo s'intende ogni essere umano che non ha ancora compiuto 18 anni a meno che egli non divenga maggiorenne prima, in forza della legislazione che gli è applicabile,

Convinti che un Protocollo opzionale alla Convenzione che elevi l'età minima per un eventuale arruolamento nelle forze armate e la partecipazione alle ostilità, potrà contribuire con efficacia all'attuazione del principio secondo il quale l'interesse del bambino deve costituire un criterio predominante in tutte le azioni che lo concernono,

Notando che la ventiseiesima Conferenza internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa tenutasi nel dicembre 1995, ha raccomandato alle Parti al conflitto di prendere tutte le misure possibili al fine di evitare che i fanciulli di età inferiore a 18 anni prendano parte alle ostilità,

Rallegrandosi per l'adozione all'unanimità, in giugno 1999, della Convenzione n.182 (1999) dell'OIL relativa al divieto delle peggiori forme di lavoro minorile, ed ad una azione immediata in vista della loro eliminazione che vieti fra l'altro il reclutamento forzato o obbligatorio di bambini da utilizzare in conflitti armati,

Condannando con profonda preoccupazione il reclutamento, l'addestramento e l'uso di fanciulli per le ostilità, all'interno e al di là dei confini nazionali, ad opera di gruppi armati diversi dalle forme armate di

uno Stato, e riconoscendo la responsabilità di coloro che arruolano, addestrano ed utilizzano bambini a tal fine,

Richiamando l'obbligo di ciascuna parte ad un conflitto armato di attenersi alle disposizioni del diritto internazionale umanitario,

Sottolineando che il presente Protocollo non pregiudica gli scopi ed i princìpi enunciati nella Carta delle Nazioni Unite, in particolare all'articolo 51, e le norme pertinenti del diritto umanitario,

In considerazione del fatto che sono indispensabili per la piena protezione dei fanciulli, in particolare durante i conflitti armati e sotto un'occupazione straniera, condizioni di pace e di sicurezza basate sul rispetto integrale degli scopi e dei princìpi contenuti nella Carta delle Nazioni Unite e sull'osservanza degli strumenti dei diritti dell'uomo applicabili,

Riconoscendo le particolari esigenze dei fanciulli i quali, in ragione della loro situazione economica e sociale o del loro sesso, sono particolarmente vulnerabili all'arruolamento o all'utilizzazione nelle ostilità in violazione del presente Protocollo,

Consapevoli altresì, della necessità di tenere conto delle cause profonde, economiche, sociali e politiche della partecipazione dei bambini ai conflitti armati,

Convinti della necessità di rafforzare la cooperazione internazionale per garantire il riadattamento fisico e psico-sociale, ed il reinserimento sociale dei fanciulli che sono vittime di conflitti armati,

Incoraggiando la partecipazione delle comunità, in particolare dei fanciulli e dei bambini vittime, alla diffusione dell'informazione ed ai programmi d'istruzione concernenti l'applicazione del presente Protocollo,

Hanno concordato quanto segue

(3) Si riporta soltanto il testo della traduzione non ufficiale.

Articolo primo

Gli Stati Parte adottano ogni misura possibile in pratica, per vigilare che i membri delle loro forze armate di età inferiore a 18 anni non partecipino direttamente alle ostilità.

Articolo 2

Gli Stati Parte vigilano affinché le persone di età inferiore a 18 anni non siano oggetto di un arruolamento obbligatorio nelle loro forze armate.

Articolo 3

1.Gli Stati Parte rilevano in anni l'età minima per l'arruolamento volontario nelle loro forze armate nazionali, rispetto a quello stabilito al paragrafo 3 dell'articolo 38 della Convenzione relativa ai diritti del fanciullo, in considerazione dei principi iscritti in detto articolo e riconoscendo che, in virtù della Convenzione, coloro che non hanno compiuto 18 anni hanno diritto ad una protezione speciale.

2. Ciascuno Stato Parte deposita, al momento della ratifica del presente Protocollo o dell'adesione a questo strumento una dichiarazione vincolante, indicante l'età minima a decorrere dalla quale è autorizzato l'arruolamento volontario nelle sue forze armate nazionali e descrive le garanzie che ha previsto per vigilare affinché l'arruolamento non sia contatto forzosamente o sotto costrizione.

3. Gli Stati Parte che autorizzano l'arruolamento volontario nelle loro forze armate nazionali prima di diciotto anni instaurano garanzie che assicurano almeno quanto segue:

a) che tale arruolamento sia effettivamente volontario;

b) che tale arruolamento abbia luogo con il consenso illuminato dei genitori o dei tutori legali dell'interessato;

c) che gli arruolati siano esaurientemente informati dei doveri inerenti al servizio militare e nazionale;

d) che essi forniscano una prova affidabile della loro età prima di essere ammessi a detto servizio.

4. Ogni Stato Parte può, in qualsiasi momento, rafforzare la sua dichiarazione mediante una notifica a tal fine indirizzata al Segretario generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite che ne informa tutti gli altri Stati Parte. Questa notifica ha effetto alla data in cui è ricevuta dal Segretario generale.

5. L'obbligo di rilevare l'età minima dell'arruolamento volontario di cui al paragrafo 1 del presente articolo non si applica agli istituti scolastici posti sotto l'amministrazione o il controllo delle forze armate degli Stati Parte, in conformità agli articoli 28 e 29 della Convenzione relativa ai diritti del

fanciullo.

Articolo 4

1. I gruppi armati, distinti dalle forze armate di uno Stato, non dovrebbero in alcuna circostanza arruolare né utilizzare nelle ostilità effettivi aventi un'età inferiore a 18 anni.

2. Gli Stati Parte prendono tutte le misure possibili in pratica per impedire l'arruolamento e l'utilizzazione di queste persone, in particolare provvedimenti a carattere giuridico per vietare e sanzionare penalmente tali prassi.

3. L'applicazione del presente articolo del Protocollo non ha effetto sullo statuto giuridico di qualsiasi parte ad un conflitto armato.

Articolo 5

Nessuna norma del presente Protocollo può essere interpretata nel senso di impedire l'applicazione di disposizione della legislazione di uno Stato Parte, di strumenti internazionali e del diritto internazionale umanitario, più favorevoli alla realizzazione dei diritti del fanciullo.

Articolo 6

1. Ciascuno Stato Parte adotta tutte le misure - di natura giuridica, amministrativa e di altra natura - richieste per assicurare l'applicazione e l'effettiva osservanza delle norme del presente Protocollo nei limiti della sua competenza.

2. Gli Stati Parte s'impegnano a far ampiamente conoscere i principi e le norme del presente Protocollo agli adulti come pure ai fanciulli, grazie a mezzi appropriati.

3. Gli Stati Parte adottano ogni misura praticamente possibile affinché coloro i quali dipendono dalla loro competenza e sono arruolati o utilizzati nelle ostilità, in violazione del presente Protocollo, siano smobilitati o in qualsiasi altro modo liberati dagli obblighi militari. Se del caso, gli Stati Parte concedono a tali soggetti tutta l'assistenza appropriata in vista del

loro riadattamento fisico e psicologico e del loro reinserimento sociale.

Articolo 7

1. Gli Stati Parte cooperano all'applicazione del presente Protocollo, in particolare in vista di prevenire qualsiasi attività contraria a quest'ultimo, e di riadattare e di reinserire al livello sociale le persone che sono vittime di atti contrari al presente Protocollo, ivi compreso mediante la cooperazione tecnica ed l'assistenza finanziaria. Tale assistenza e tale cooperazione avverranno in consultazione con gli Stati Parte interessati e con le organizzazioni internazionali competenti.

2. Gli Stati Parte che sono in grado di farlo, forniscono tale assistenza per mezzo di programmi multilaterali, bilaterali o di altra natura già in corso di realizzazione, o, se del caso, nell'ambito di un fondo di contributi volontari costituito in conformità alle regole stabilite dall'Assemblea generale.

Articolo 8

1. Ciascuno Stato Parte presenta, entro due anni a decorrere dall'entrata in vigore del presente Protocollo, per quel che lo concerne, un rapporto al Comitato dei diritti del fanciullo contenente informazioni dettagliate sui provvedimenti che ha adottato per dare effetto alle disposizioni del presente Protocollo, in particolare quelle relative alla partecipazione ed all'arruolamento.

2. Dopo la presentazione del rapporto dettagliato, ciascuno Stato Parte include nei rapporti che presenta al Comitato dei diritti del fanciullo in conformità all'articolo 44 della Convenzione, ogni informazione integrativa relativa all'applicazione del presente Protocollo. Gli altri Stati Parte al Protocollo presentano un rapporto ogni cinque anni.

3. Il Comitato dei diritti del fanciullo può chiedere agli Stati Parte informazioni integrative sull'applicazione del presente Protocollo.

Articolo 9

1. Il presente Protocollo è aperto alla firma di ogni Stato che è Parte alla Convenzione o che l'ha firmata.

2. Il presente Protocollo è sottoposto a ratifica, ed è aperto all'adesione di ogni Stato. Gli strumenti di ratifica o di adesione saranno depositati presso il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite.

3. Il Segretario generale nella sua qualità di depositario della Convenzione e del Protocollo, informa tutti gli Stati Parte della Convenzione e tutti gli Stati che hanno firmato la Convenzione, riguardo al deposito di ciascuna dichiarazione ai sensi dell'articolo 13.

Articolo 10

1. Il presente Protocollo entrerà in vigore tre mesi dopo la data di deposito del decimo strumento di ratifica o di adesione.

2. Per ciascuno degli Stati che ratificherà il presente Protocollo o vi aderirà dopo la sua entrata in vigore, in Protocollo entrerà in vigore un mese dopo la data in cui questo Stato avrà depositato il proprio suo strumento di ratifica o di adesione.

Articolo 11

1. Ogni Stato Parte può, in qualsiasi momento, denunciare il presente Protocollo mediante una notifica scritta indirizzata al Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, il quale ne informa le altre Parti alla Convenzione e tutti gli Stati che l'hanno firmata.

La denuncia ha effetto un anno dopo la data in cui la notifica è stata ricevuta dal Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite. Tuttavia, se alla scadenza di tale termine di un anno, lo Stato Parte autore della denuncia è impegnato in un conflitto armato, quest'ultima non avrà effetto prima della fine di questo conflitto.

2. Tale denuncia non libera lo Stato Parte dai suoi obblighi ai sensi del presente Protocollo in ragione di qualsiasi atto compiuto prima della data in cui la denuncia ha effetto, né pregiudica in alcun modo il prosieguo dell'esame di qualsiasi questione di cui il Comitato fosse stato investito prima della data di entrata in vigore della denuncia.

Articolo 12

1. Ogni Stato Parte può presentare una proposta di emendamento e depositarne il testo presso il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite. Quest'ultimo comunica la proposta di emendamento agli Stati Parte, con richiesta di fargli sapere se sono favorevoli alla convocazione di una conferenza di Stati Parte per esaminare tale proposta di emendamento e metterla ai voti. Se entro i quattro mesi successivi alla data di tale comunicazione, almeno un terzo degli Stati Parte si pronuncia a favore della convocazione di detta conferenza, il Segretario Generale convoca la conferenza sotto l'egida dell'Organizzazione delle Nazioni Unite. Ogni emendamento adottato a maggioranza degli Stati Parte presenti e votanti alla conferenza, è sottoposto all'Assemblea generale per approvazione.

2. Ogni emendamento adottato in conformità alle disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo entra in vigore quando è stato approvato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ed accettato dalla maggioranza di due terzi degli Stati Parte.

3. Quando un emendamento entra in vigore, esso ha valenza obbligatoria per gli Stati Parte che lo hanno accettato, mentre gli altri Stati Parte rimangono vincolati dalle norme del presente Protocollo e da ogni precedente emendamento da essi accettato.

Articolo 13

1. Il presente Protocollo, i cui testi in arabo, in cinese, in francese, in inglese, in russo ed in spagnolo fanno ugualmente fede, sarà depositato presso gli archivi dell'Organizzazione delle Nazioni Unite.

2. Il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite trasmetterà una copia certificata conforme del presente Protocollo a tutti gli Stati Parte alla Convenzione ed a tutti gli Stati che hanno firmato la Convenzione.

L. 20 marzo 2003, n. 77 [(1)].

Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996 [(2)] [(3)].

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 18 aprile 2003, n. 91, S.O.

(2) Si riporta soltanto il testo della traduzione non ufficiale.

(3) Il Ministero degli affari esteri, con Comunicato 10 settembre 2003 (Gazz. Uff. 10 settembre 2003, n. 210), ha reso noto che il giorno 4 luglio 2003 si è provveduto al deposito dello strumento di ratifica previsto per l'entrata in vigore della Convenzione qui allegata; di conseguenza la suddetta Convenzione, a norma dell'articolo 21 della stessa, è entrata in vigore, per l'Italia, il 4 luglio 2003.

All'atto del deposito è stata formulata dall'Italia la seguente dichiarazione:

«Le Gouvernement de la République Italienne indique, au sens de l'art. 1 alinéa 4 de la Convention, comme différends auxquels la Convention peut s'appliquer, ceux visés aux articles 145 code civil, en matière d'autorité parentale; 244, dernier alinéa code civil, en matière de filation naturelle; 247, dernier alinéa code civil, sur le même thème; 264 alinéa 2 et 274 code civil sur le même thême; 322 et 323 code civil en matière d'opposition du fils à certains actes d'administration des biens, accomplis par les parents.».

1. 1. Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996.

2. 1. Piena ed intera esecuzione è data alla Convenzione di cui all'articolo 1, a decorrere dalla data della sua entrata in vigore, in conformità a quanto

disposto dall'articolo 21, paragrafo 3, della Convenzione stessa.

3. 1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 314.210 euro annui a decorrere dal 2003, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2003-2005, nell'àmbito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2003, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero degli affari esteri.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

4. 1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

Convenzione

Traduzione non ufficiale

Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli

Preambolo

Gli Stati membri del Consiglio d'Europa e gli altri Stati firmatari della presente Convenzione;

Considerando che lo scopo del Consiglio d'Europa è di realizzare una più stretta unione tra i suoi membri;

In considerazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo ed in particolare dell'articolo 4 che esige che gli Stati Parti adottino ogni misura legislativa, amministrativa e di altro genere necessaria per l'attuazione dei diritti riconosciuti in tale Convenzione;

Prendendo nota del contenuto della Raccomandazione 1121 (1990) dell'Assemblea Parlamentare relativa ai diritti dei fanciulli;

Convinti che i diritti e gli interessi superiori dei fanciulli debbano essere

promossi e che a tal fine i fanciulli dovrebbero avere la possibilità di esercitare tali diritti, in particolare nelle procedure in materia familiare che li concernono;

Riconoscendo che i fanciulli dovrebbero ricevere informazioni pertinenti affinché i loro diritti ed interessi superiori possano essere promossi, e le loro opinioni tenute in debito conto;

Riconoscendo il ruolo rilevante dei genitori per la protezione e la promozione dei diritti e degli interessi superiori dei figli, e considerando che anche gli Stati dovrebbero, se del caso, concorrervi;

Considerando tuttavia che in caso di conflitto, è opportuno che le famiglie si adoperino per raggiungere un accordo prima di deferire la questione dinnanzi ad un'istanza giudiziaria;

Hanno convenuto quanto segue:

Capitolo I - Portata e oggetto della Convenzione, e definizioni

Articolo 1

Portata ed oggetto della Convenzione.

1. La presente Convenzione si applica ai fanciulli che non hanno ancora 18 anni.

2. L'oggetto della presente Convenzione mira a promuovere, nell'interesse superiore dei fanciulli, i diritti degli stessi, a concedere loro diritti procedurali ed agevolarne l'esercizio; vigilando affinché possano, direttamente o per il tramite di altre persone o organi, essere informati ed autorizzati a partecipare alle procedure che li riguardano dinnanzi ad un'autorità giudiziaria.

3. Ai fini della presente Convenzione, le procedure che concernono i fanciulli dinnanzi ad un'autorità giudiziaria sono considerate procedure in materia familiare, in particolare quelle relative all'esercizio delle responsabilità di genitore, soprattutto per quanto riguarda la residenza ed il diritto di visita riguardo ai figli.

4. Ogni Stato, al momento della firma o del deposito del suo strumento di ratifica, di accettazione, di approvazione o di adesione, deve designare mediante una dichiarazione indirizzata al Segretario Generale del Consiglio d'Europa, almeno tre categorie di controversie familiari dinnanzi ad un'autorità giudiziaria cui la presente Convenzione può applicarsi.

5. Ogni Parte può con una dichiarazione addizionale completare l'elenco delle categorie di controversie familiari cui la presente Convenzione può applicarsi, o fornire ogni informazione relativa all'applicazione degli articoli 5 e 9 paragrafo 2, 10, paragrafo 2 e 11.

6. La presente Convenzione non impedisce alle Parti di applicare regole più favorevoli per la promozione e l'esercizio dei diritti dei fanciulli.

Articolo 2

Definizioni.

Ai fini della presente Convenzione, s'intende per:

a) «autorità giudiziaria», un tribunale o un'autorità amministrativa avente una competenza equivalente;

b) «detentore di responsabilità di genitore» i genitori ed altre persone o organi abilitati ad esercitare in tutto o in parte, responsabilità di genitore;

c) «rappresentante» ogni persona come un avvocato o un organo designato ad agire dinnanzi un'autorità giudiziaria a nome di un fanciullo;

d) «informazioni pertinenti» le informazioni appropriate in considerazione dell'età e del discernimento del fanciullo, che saranno fornite allo stesso per consentirgli di esercitare pienamente i suoi diritti, salvo se la comunicazione di tali informazioni potrebbe nuocere al suo benessere.

Capitolo II- Misure procedurali per promuovere l'esercizio dei diritti dei fanciulli

A. Diritti procedurali di un fanciullo

Articolo 3

Diritto di essere informato e di esprimere la propria opinione nelle procedure.

Ad un fanciullo che è considerato dal diritto interno come avente un discernimento sufficiente, sono conferiti nelle procedure dinnanzi ad un'autorità giudiziaria che lo concernono i seguenti diritti, di cui egli stesso può chiedere di beneficiare:

a) ricevere ogni informazione pertinente;

b) essere consultato ed esprimere la sua opinione;

c) essere informato delle eventuali conseguenze dell'attuazione della sua opinione e delle eventuali conseguenze di ogni decisione.

Articolo 4

Diritto di chiedere la designazione di un rappresentante speciale.

1. Salvo quanto disposto dall'articolo 9, il fanciullo ha il diritto di chiedere, personalmente o per il tramite di altre persone o organi, la designazione di un rappresentante speciale nelle procedure dinnanzi ad un'autorità giudiziaria che lo concernono, qualora il diritto interno privi coloro che hanno responsabilità di genitore, della facoltà di rappresentare il fanciullo per via di un conflitto d'interesse con lo stesso.

2. Gli Stati sono liberi di disporre che il diritto di cui al paragrafo 1 si applichi unicamente ai fanciulli considerati dal diritto interno come aventi un discernimento sufficiente.

Articolo 5

Altri eventuali diritti procedurali.

Le Parti esaminano l'opportunità di concedere ai fanciulli diritti procedurali supplementari nelle procedure che li concernono dinnanzi ad un'autorità giudiziaria, in particolare:

a) il diritto di chiedere di essere assistiti da una persona appropriata di loro scelta per aiutarli ad esprimere la loro opinione;

b) il diritto di chiedere, essi stessi o per il tramite di altre persone o organi, la designazione di un rappresentante speciale, se del caso un avvocato;

c) il diritto di designare un proprio rappresentante;

d) il diritto di esercitare, in tutto o in parte, le prerogative di una parte in tali procedure.

B. Ruolo delle autorità giudiziarie

Articolo 6

Processo decisionale.

Nelle procedure che interessano un fanciullo, l'autorità giudiziaria, prima di adottare qualsiasi decisione deve:

a) esaminare se dispone di informazioni sufficienti in vista di prendere una decisione nell'interesse superiore del fanciullo e se del caso, ottenere informazioni supplementari in particolare da parte di coloro che hanno responsabilità di genitore;

b) quando il fanciullo è considerato dal diritto interno come avente un discernimento sufficiente, l'autorità giudiziaria:

- si accerta che il fanciullo abbia ricevuto ogni informazione pertinente;

- consulta personalmente il fanciullo, se del caso, e se necessario in privato, direttamente o attraverso altre persone o organi, nella forma che riterrà più appropriata tenendo conto del discernimento del fanciullo, a meno che ciò non sia manifestamente in contrasto con gli interessi superiori dello stesso;

- consente al fanciullo di esprimere la sua opinione;

c) tenere debitamente conto dell'opinione espressa da quest'ultimo.

Articolo 7

Obbligo di agire con prontezza.

Nelle procedure che concernono un fanciullo, l'autorità giudiziaria deve procedere con prontezza evitando ogni inutile ritardo e deve potersi avvalere di procedure che assicurino una rapida esecuzione delle sue decisioni. In caso di urgenza, l'autorità giudiziaria ha, se del caso, facoltà di adottare decisioni immediatamente esecutive.

Articolo 8

Possibilità di procedere d'ufficio.

Nelle procedure che interessano un fanciullo, l'autorità giudiziaria ha facoltà, nei casi di grave minaccia al benessere del fanciullo, secondo quanto determinato dal diritto interno, di procedere d'ufficio.

Articolo 9

Designazione di un rappresentante.

1. Nelle procedure che interessano un fanciullo, se, in virtù del diritto interno, coloro che hanno responsabilità di genitore si vedono privati della facoltà di rappresentare il fanciullo a causa di un conflitto d'interessi con lo stesso, l'autorità giudiziaria può designare un rappresentante speciale per il fanciullo in tali procedure.

2. Le Parti esaminano la possibilità di prevedere che, nelle procedure che interessano un fanciullo, l'autorità giudiziaria abbia facoltà di designare un rappresentante speciale, se del caso un avvocato, per rappresentare il fanciullo.

C. Ruolo dei rappresentanti

Articolo 10

1. Nel caso di procedure che interessano un fanciullo dinnanzi ad un'autorità giudiziaria, il rappresentante deve, a meno che ciò non sia manifestamente in contrasto con gli interessi superiori del fanciullo:

a) fornire al fanciullo ogni informazione pertinente, se quest'ultimo è considerato dal diritto interno come avente un discernimento sufficiente;

b) fornire spiegazioni al fanciullo, se quest'ultimo è considerato dal diritto interno come avente un discernimento sufficiente, in merito alle eventuali conseguenze dell'attuazione pratica della sua opinione e delle eventuali conseguenze di ogni azione del rappresentante;

c) determinare l'opinione del fanciullo ed informarne l'autorità giudiziaria.

2. Le Parti esaminano la possibilità di estendere le norme del paragrafo 1 a coloro che hanno responsabilità di genitore.

D. Estensione di talune disposizioni

Articolo 11

Le Parti esaminano la possibilità di estendere le disposizioni degli articoli 3, 4 e 9 alle procedure che interessano i fanciulli e che sono pendenti presso altri organi nonché alle questioni che li interessano, a prescindere da ogni procedura.

E. Organi nazionali

Articolo 12

1. Le Parti incoraggiano, attraverso organi aventi, tra l'altro le funzioni di cui al paragrafo 2, la promozione e l'esercizio dei diritti dei fanciulli.

2. Tali funzioni sono le seguenti:

a) formulare proposte per rafforzare il dispositivo legislativo relativo all'esercizio dei diritti dei fanciulli;

b) formulare pareri sui progetti legislativi relativi all'esercizio dei diritti dei fanciulli;

c) fornire informazioni generali relative all'esercizio dei diritti dei fanciulli, ai mezzi di comunicazione, al pubblico ed alle persone o agli organi che si occupano di questioni relative ai fanciulli;

d) ricercare l'opinione dei fanciulli a fornire loro ogni informazione appropriata.

F. Altre misure

Articolo 13

Mediazione ed altri metodi di soluzione dei conflitti.

Per prevenire e risolvere i conflitti, ed evitare procedure che coinvolgano un fanciullo dinnanzi ad un'autorità giudiziaria, le Parti incoraggiano la mediazione o ogni altro metodo di soluzione dei conflitti, nonché la loro utilizzazione per concludere un accordo nei casi appropriati determinati dalle Parti.

Articolo 14

Patrocinio legale gratuito e consulenza giuridica.

Se il diritto interno prevede il patrocinio legale gratuito o la consulenza giuridica per la rappresentanza dei fanciulli nelle procedure che li interessano dinnanzi ad un'autorità giudiziaria; tali disposizioni si applicano alle materie considerate dagli articoli 4 e 9.

Articolo 15

Relazioni con altri strumenti internazionali.

La presente Convenzione non ostacola l'applicazione di altri strumenti internazionali che trattano questioni specifiche inerenti alla protezione dei fanciulli e delle famiglie, ai quali una Parte della presente Convenzione è Parte o lo diviene.

Capitolo III - Comitato permanente

Articolo 16

Istituzione e funzioni del Comitato permanente.

1. Ai fini della presente Convenzione, è istituito un Comitato permanente.

2. Il Comitato permanente segue i problemi relativi alla presente Convenzione. In particolare, ha facoltà di:

a) esaminare ogni questione pertinente relativa all'interpretazione o all'attuazione della Convenzione. Le conclusioni del Comitato permanente relative all'attuazione della Convenzione possono essere formulate sotto forma di raccomandazione; le raccomandazioni sono adottate a maggioranza di tre quarti dei voti espressi;

b) proporre emendamenti alla Convenzione ed esaminare quelli formulati secondo l'articolo 20;

c) fornire consulenza ed assistenza agli organi nazionali che esercitano le

funzioni di cui al paragrafo 2 dell'articolo 12, e promuovere la cooperazione internazionale tra gli stessi.

Articolo 17

Composizione.

1. Ogni Parte può farsi rappresentare in seno al Comitato permanente da uno o più delegati. Ciascuna Parte dispone di un voto.

2. Ogni Stato di cui all'articolo 21 che non è Parte alla presente Convenzione può essere rappresentato al Comitato permanente da un osservatore. Lo stesso si applica ad ogni altro Stato o alla Comunità europea, dopo l'invito ad aderire alla Convenzione, in conformità con le disposizioni dell'articolo 22.

3. A meno che una Parte, almeno un mese prima della riunione, non abbia informato il Segretario generale della sua obiezione il Comitato permanente può invitare a partecipare a titolo di osservatore a tutte le riunioni, o a tutta, o a parte di una riunione:

- ogni Stato non previsto al paragrafo 2 di cui sopra;

- il Comitato dei diritti del fanciullo delle Nazioni Unite;

- la Comunità europea;

- ogni organismo internazionale governativo;

- ogni organismo internazionale non governativo che persegue una o più delle funzioni di cui al paragrafo 2 dell'articolo 12;

- ogni organismo nazionale governativo o non governativo, che esercita una o più delle funzioni di cui al paragrafo 2 dell'articolo 12.

4. Il Comitato permanente può scambiare informazioni con le organizzazioni appropriate che operano a favore dell'esercizio dei diritti dei fanciulli.

Articolo 18

Riunioni.

1. Alla fine del terzo anno successivo alla data di entrata in vigore della

presente Convenzione e, a sua iniziativa, in qualsiasi altro momento dopo questa data, il Segretario generale del Consiglio d'Europa inviterà il Comitato permanente a riunirsi.

2. Il Comitato permanente può adottare decisioni solo a condizione che almeno la metà delle Parti sia presente.

3. Salvo quanto disposto dagli articoli 16 e 20, le decisioni del Comitato permanente sono adottate a maggioranza dei membri presenti.

4. Salvo quanto disposto dalle norme della presente Convenzione, il Comitato permanente stabilisce il proprio Regolamento interno ed il regolamento interno di ogni gruppo di lavoro che ha istituito per svolgere tutti i compiti appropriati nel quadro della Convenzione.

Articolo 19

Rapporti del Comitato permanente.

Dopo ciascuna riunione, il Comitato permanente trasmette alle Parti ed al Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa un rapporto relativo ai suoi dibattiti ed alle decisioni adottate.

Capitolo IV - Emendamenti alla Convenzione

Articolo 20

1. Ogni proposta di emendamento agli articoli della presente Convenzione, presentata da una Parte o dal Comitato permanente, è comunicata al Segretario Generale del Consiglio d'Europa e trasmessa a sua cura, almeno due mesi prima della successiva riunione del Comitato permanente, agli Stati membri del Consiglio d'Europa, ad ogni firmatario, ad ogni Parte, ad ogni Stato invitato a firmare la presente Convenzione secondo le disposizioni dell'articolo 21, e ad ogni Stato o alla Comunità europea, che è stato invitato ad aderire secondo le disposizioni dell'articolo 22.

2. Ogni proposta di emendamento presentata secondo le disposizioni del paragrafo precedente, è esaminata dal Comitato permanente, che sottopone il testo adottato a maggioranza di tre quarti dei voti espressi all'approvazione del Comitato dei Ministri. Dopo tale approvazione, il testo è trasmesso alle Parti per accettazione.

3. L'emendamento entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo allo scadere di un periodo di un mese dopo la data alla quale le Parti avranno informato il Segretario generale della loro accettazione.

Capitolo V - Clausole finali

Articolo 21

Firma, ratifica ed entrata in vigore.

1. La presente Convenzione è aperta alla firma degli Stati membri del Consiglio d'Europa e degli Stati non membri che hanno partecipato alla sua elaborazione.

2. La presente Convenzione sarà soggetta a ratifica, accettazione o approvazione. Gli strumenti di ratifica, di accettazione o di approvazione saranno depositati presso il Segretario Generale del Consiglio d'Europa.

3. La presente Convenzione entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo allo scadere di un periodo di tre mesi dopo la data alla quale tre Stati, compresi almeno due Stati membri del Consiglio d'Europa, abbiano espresso il loro consenso ad essere parte della Convenzione, secondo le norme del paragrafo precedente.

4. Per ogni Stato che esprima in seguito il suo consenso ad essere parte della Convenzione, quest'ultima entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo allo scadere di un periodo di tre mesi dopo la data di deposito del suo strumento di ratifica, accettazione o approvazione [(4)].

(4) Il Ministero degli affari esteri, con Comunicato 10 settembre 2003 (Gazz. Uff. 10 settembre 2003, n. 210), ha reso noto che il giorno 4 luglio 2003 si è provveduto al deposito dello strumento di ratifica previsto per l'entrata in vigore della Convenzione qui allegata; di conseguenza la suddetta Convenzione, a norma del presente articolo, è entrata in vigore, per l'Italia, il 4 luglio 2003.

All'atto del deposito è stata formulata dall'Italia la seguente dichiarazione:

«Le Gouvernement de la République Italienne indique, au sens de l'art. 1 alinéa 4 de la Convention, comme différends auxquels la Convention peut s'appliquer, ceux visés aux articles 145 code civil, en matière d'autorité parentale; 244, dernier alinéa code civil, en matière de filation naturelle; 247, dernier alinéa code civil, sur le même thème; 264 alinéa 2 et 274 code civil sur le même thême; 322 et 323 code civil en matière d'opposition du

fils à certains actes d'administration des biens, accomplis par les parents.».

Articolo 22

Stati non membri e Comunità europea.

1. Dopo l'entrata in vigore della presente Convenzione, il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa potrà, di sua iniziativa o su proposta del Comitato permanente, e previa consultazione delle Parti, invitare ogni Stato non membro del Consiglio d'Europa che non ha partecipato all'elaborazione della Convenzione, come pure la Comunità europea, ad aderire alla presente Convenzione con una decisione presa alla maggioranza prevista all'articolo 20, capoverso d, dello Statuto del Consiglio d'Europa, ed all'unanimità dei voti dei delegati degli Stati contraenti aventi diritto ad essere rappresentati al Comitato dei Ministri.

2. Per ogni Stato aderente o per la Comunità europea, la Convenzione entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo allo scadere di un periodo di tre mesi dopo la data di deposito dello strumento di adesione presso il Segretario generale del Consiglio d'Europa.

Articolo 23

Applicazione territoriale.

1. Ogni Stato può, al momento della firma o del deposito del suo strumento di ratifica, di accettazione, di approvazione o di adesione, designare il territorio o i territori cui la presente Convenzione si applicherà.

2. Ogni Parte può, in qualsiasi momento successivo, mediante una dichiarazione indirizzata al Segretario generale del Consiglio d'Europa, estendere l'applicazione della presente Convenzione ad ogni altro territorio designato nella dichiarazione, per il quale tratta le relazioni internazionali o è abilitata a stipulare. La Convenzione entrerà in vigore nei confronti di questo territorio il primo giorno del mese successivo allo scadere di un periodo di tre anni dopo la data di ricevimento della dichiarazione da parte del Segretario generale.

3. Ogni dichiarazione resa ai sensi dei due paragrafi precedenti, potrà essere ritirata per quanto riguarda il territorio (o i territori) indicato (i) in tale dichiarazione, mediante notifica inviata al Segretario Generale. Il ritiro avrà effetto il primo giorno del mese successivo allo scadere di un periodo di tre mesi dopo la data di ricevimento della notifica da parte del Segretario Generale.

Articolo 24

Riserve.

Non può essere formulata alcuna riserva alla presente Convenzione.

Articolo 25

Denuncia.

1. Ogni Parte può in qualunque momento denunciare la presente Convenzione indirizzando una notifica al Segretario Generale del Consiglio d'Europa.

2. La denuncia avrà effetto il primo giorno del mese successivo allo scadere di un periodo di tre mesi dopo la data di ricevimento della notifica da parte del Segretario generale.

Articolo 26

Notifiche.

Il Segretario Generale del Consiglio d'Europa notificherà agli Stati membri del Consiglio, ad ogni firmatario, ad ogni Parte e ad ogni altro Stato o alla Comunità Europea, invitato ad aderire alla presente Convenzione:

a) ogni firma;

b) il deposito di ogni strumento di ratifica, di accettazione, di approvazione o di adesione;

c) ogni data di entrata in vigore della presente Convenzione, secondo i suoi articoli 21 o 22;

d) ogni emendamento adottato secondo l'articolo 20 e la data alla quale tale emendamento entra in vigore;

e) ogni dichiarazione formulata ai sensi delle disposizioni degli articoli 1 e 23;

f) ogni denuncia formulata ai sensi delle disposizioni dell'articolo 25;

g) ogni altro atto, notifica o comunicazione attinente alla presente Convenzione.

In fede di che i sottoscritti, debitamente abilitati a tal fine, hanno firmato la presente Convenzione.

Fatto a Strasburgo il 25 gennaio 1996, in francese ed in inglese, entrambi i testi facenti ugualmente fede, in un unico esemplare che sarà depositato nell'archivio del Consiglio d'Europa. Il Segretario Generale del Consiglio d'Europa ne comunicherà copia certificata conforme a ciascuno degli Stati membri del Consiglio d'Europa, agli Stati non membri che hanno partecipato all'elaborazione della presente Convenzione, alla Comunità Europea e ad ogni Stato invitato ad aderire alla presente Convenzione.

LINEE GUIDA
IN TEMA DI ABUSO SUI MINORI

Premessa

Questo documento è il risultato di un lavoro di integrazione e raccordo di alcuni documenti esistenti sul territorio nazionale, relativi al tema degli abusi in età evolutiva, rappresentativi del contributo di agenzie locali e di coordinamento nazionale e rispondenti ai criteri di validità, attendibilità, applicabilità clinica e multidisciplinarietà.

Il documento si riferisce prioritariamente alle competenze specifiche del neuropsichiatra infantile nel percorso di rilevazione, diagnosi e trattamento degli abusi in età evolutiva e tiene conto delle indicazioni contenute nel Piano Sanitario Nazionale, nel Progetto Obiettivo Materno Infantile e nel Progetto Obiettivo Salute Mentale, riferiti al triennio 2001/2003

Le singole raccomandazioni sono definite in accordo alla seguente classificazione, mutuate dalle linee guida dell'*American Academy of Child Adolescentt Psychiatry:*

- *Standard Minimo:* Raccomandazioni basate su evidenze sostanziali quali quelle derivate da almeno due rigorosi studi controllati, in doppio cieco. Tali indicazioni dovrebbero essere seguite nella quasi totalità dei casi (90%) ed i motivi della loro eventuale non osservanza dovrebbero essere riportati in cartella.
- *Linea Guida Clinica:* Raccomandazioni basate su significative ma limitate evidenze cliniche (studi in aperto, singoli casi) ma condivise dalla maggioranza degli esperti. Dovrebbero essere applicate nella maggioranza dei casi (75%), ma nella pratica clinica dovrebbero essere tenute sempre presenti le necessarie eccezioni.
- *Opzione Clinica*: Pratica accettabile ma non derivata da sufficienti e incontrovertibili evidenze cliniche. Dovrebbe essere considerata appropriata in alcuni casi ma da evitare in altri.

Per ogni raccomandazione e' anche specificata la Forza dell'evidenza e la Forza della Raccomandazione utilizzando i criteri *dell'American Association of Pediatrics*:

- *Buona/Forte*: Basata su evidenze scientifiche di alta qualità e/o forte consenso clinico
- *Sufficiente*: Basata su evidenze scientifiche limitate o di modesta qualità metodologica
- *Scarsa*: Scarse evidenze scientifiche e limitato consenso clinico.

1. Criteri generali

1.1 Definizioni

Secondo la definizione dell'OMS, si configura una condizione di abuso e di maltrattamento allorché i genitori, tutori o persine incaricate della vigilanza e custodia di un bambino approfittano della loro condizione di privilegio e si comportano in contrasto con quanto previsto dalla Convenzione Onu di New York sui Diritti del Fanciullo del 1989.

Il maltrattamento si concretizza ne "*gli atti e le carenze che turbano gravemente i bambini e le bambine, attentano alla loro integrità corporea, al loro sviluppo fisico, affettivo, intellettivo e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di terzi*", come da definizione del IV Seminario Criminologico (Consiglio d'Europa, Strasburgo 1978).

Il maltrattamento può concretizzarsi in una condotta attiva (percosse, lesioni, atti sessuali, ipercura) o in una condotta omissiva (incuria, trascuratezza, abbandono).

L'assenza di evidenze traumatiche nel fisico non può escludere l'ipotesi di maltrattamento.

1.2 Aspetti clinici ed evolutivi

Qualsiasi forma di violenza costituisce sempre un attacco confusivo e destabilizzante alla personalità in formazione di un bambino, provocando in molti casi gravi conseguenze a breve, medio e lungo termine sul processo di crescita specie nei casi in cui l'esperienza assume un carattere traumatico (Jones e Barlow, 1990; Malacrea, 1998; Yule, 2000; Pine e Cohen, 2002; Pynoos et al., 1995; Caffo, Camerini e Florit, 2004). Una esperienza fortemente stressante e/o traumatica, se non rilevata, diagnosticata e curata, può produrre disturbi psicopatologici o di devianza nell'età adulta. Oltre alle condizioni di abuso (fisico, sessuale, psicologico) occorre considerare le condizioni di grave trascuratezza (materiale e/o emotiva).

Il modello interpretativo clinico e psicosociale delle condizioni di abuso e di grave trascuratezza che attualmente offre il maggior numero di evidenze scientifiche è rappresentato dalla *Psicopatologia dello Sviluppo* (Cicchetti e Rizley, 1981; Cicchetti e Toth, 1995; Cohen e Caffo, 1998; Rutter, 2002 e 2005). La Psicopatologia dello Sviluppo consiste nello studio delle origini e del decorso dei *patterns* individuali di disadattamento comportamentale, qualunque sia l'età d'inizio, di qualunque tipo siano le cause, di qualunque tipo le trasformazioni nelle manifestazioni comportamentali, e comunque complesso sia il decorso dei percorsi di sviluppo. Questo approccio

multidisciplinare e multicontestuale consente di prendere in considerazione il repertorio comportamentale emergente nel bambino, le funzioni cognitive e linguistiche, i processi sociali ed emozionali, ed i cambiamenti nelle strutture anatomiche e nei processi fisiologici del cervello, attraverso il corso dell'esistenza. In particolare, occorre tenere presenti, nella interpretazione eziopatogenetica e degli esiti delle condizioni di abuso o di grave trascuratezza, alcuni principi di base:

- l'insorgere di un disagio o di un vero e proprio disturbo (ovvero di una condizione psicopatologica) a partire da una condizone di abuso o di grave trascuratezza viene interpretato come *l''esito di un processo complesso, legato all'equilibrio ed al bilancio tra fattori protettivi e fattori di rischio*: il disagio o il disturbo si possono più facilmente determinare allorché i secondi risultano essere prevalenti e preponderanti rispetto ai primi nel corso della storia evolutiva di un individuo e in un particolare momento del suo sviluppo.
- Pynoos *et al.* (1995) hanno proposto un modello relativo agli effetti post-traumatici basato sul paradigma della psicopatologia dello sviluppo, secondo il quale le nuove esposizioni ad esperienze traumatiche vengono comprese all'interno di una rete interattiva. Secondo questo modello uno stressor non ha un effetto che segue semplicemente una relazione lineare, ma interagisce con il bambino in una fase particolare dello sviluppo e genera una serie di reazioni complesse. Le esperienze traumatiche successive producono nuove fonti di angoscia e sono associate ai propri *reminders* ed ai propri stress secondari, agli sforzi di adattamento da parte del soggetto, alla sua personalità emergente ed alla psicopatologia legata allo stress. In un contesto di psicopatologia evolutiva, vengono considerate la capacità di recupero e la vulnerabilità; le reazioni in bambini molto piccoli possono interferire con il raggiungimento di importanti traguardi dello sviluppo. I sistemi fisiologici e biochimici del bambino possono essere compromessi portando a una scarsa capacità di recupero e a una maggiore tendenza al crollo nel caso di stress successivi.
- In ambito psicosociale, le cause e gli esiti delle condizioni di abuso e di grave trascuratezza rispondono ai principi di *multicausalità* (un particolare evento non conduce necessariamente al medesimo esito, psicopatologico o non, in ogni individuo; l'effetto di ogni singolo fattore di rischio dipende dal momento in cui interviene e dalla combinazione con altri fattori) e di *equifinalità* (all'interno di ogni sistema è presente un ampio ventaglio di percorsi che conducono alla stesso esito; diverse combinazioni di fattori di rischio possono portare allo stesso tipo di disturbo) (Cicchetti e Rogosh, 1997).

E' necessario non sovrapporre e non confondere le definizioni cliniche e psicosociali delle condizioni di abuso e di grave trascuratezza con quelle legali e giudiziarie. Ad esempio, può

avvenire che condizioni di abuso psicologico non necessariamente sanzionabili penalmente, come l'"abuso verbale" (corrispondente a violenze verbali reiterate rivolte ai figli) o l'esposizione alla violenza domestica, producano effetti altrettanto severi e pervasivi, sul piano clinico, rispetto alle esperienze di vittimizzazione fisica o sessuale (Teicher et al., 2006).
Gli esiti clinici dell'abuso e della trascuratezza sono quindi variabili ed incostanti, e si manifestano in funzione dei fattori di rischio e protettivi presenti nel soggetto e nell'ambiente familiare e sociale, interpretabili alla luce della psicopatologia dello sviluppo[1]. Le conseguenze riguardano funzioni psicologiche e adattive quali l'organizzazione del Sé, la regolazione degli affetti, lo sviluppo dei pattern di attaccamento, lo sviluppo dell'autostima, le relazioni con i coetanei e l'adattamento sociale (Cicchetti e Rizley, 1981). Tali conseguenze possono derivare anche da fattori "periferici" all'esperienza di abuso, legati ai mutamenti ambientali ai quali il bambino o l'adolescente è sottoposto a seguito di quell'esperienza (Bauserman, Rind e Tromovitch, 1998), oltre alle possibili vittimizzazione secondarie legate ad interventi psicosociali impropri ed inadeguati (Jones, 1991), all'invasività del procedimento giudiziario (De Cataldo, 2005) o dal protratto coinvolgimento in una denuncia infondata (Fonagy e Sandler, 1997; Gulotta e Cutica, 2005).
Le diverse forme di abuso durante l'infanzia e l'adolescenza rappresentano un importante fattore di rischio specifico per molteplici disturbi psicopatologici in età adulta (Kaufman, 1996).

Il danno cagionato è tanto maggiore quanto più:

1. il maltrattamento resta sommerso e non viene individuato;
2. il maltrattamento è ripetuto nel tempo ed effettuato con violenza e coercizione ;
3. la risposta di protezione alla vittima nel suo contesto familiare o sociale ritarda;
4. il vissuto traumatico resta non espresso o non elaborato;
5. la dipendenza fisica e/o psicologica e/o sessuale tra la vittima e il soggetto maltrattante è forte;
6. il legame tra la vittima e il soggetto maltrattante è di tipo familiare;
7. lo stadio di sviluppo ed i fattori di rischio presenti nella vittima favoriscono una evoluzione negativa (Barnett, Manly e Cicchetti, 1993; Wolfe e Mc Gee, 1994; Mullen e Fergusson, 1999).

Le dotazioni di personale socio-assistenziale e sanitario con competenze specifiche ed adeguata formazione nel settore risultano ancora insufficienti in tutto il territorio nazionale, così come risulta spesso inadeguata la sinergia tra percorso clinico, giuridico e socio-assistenziale.

2. Strategie di prevenzione e di contrasto

Le strategie di prevenzione dei fenomeni di abuso e di maltrattamento si fondano in primo luogo sul rinforzo delle competenze autoprotettive e delle capacità di *resilience* presenti nel bambino.

2.1 La resilience

Una particolare attenzione meritano i fattori capaci di rendere un soggetto più "resistente" alle sollecitazione stressanti o traumatiche che lo possono investire. Si tratta della cosiddetta *resilience*, che Rutter (1985) definisce come *"un fenomeno manifestato da soggetti giovani che evolvono favorevolmente anche se hanno sperimentato una forma di stress che nella popolazione generale è conosciuta come capace di comportare un serio rischio di conseguenze sfavorevoli"* ed Herandez Cordoba (1997) come *"capacità che ha un sistema per resistere ai cambiamenti provocati dall'esterno, per sovrapporsi e superare queste crisi, approfittando il cambiamento qualitativo e mantenendo la coesione strutturale attraverso il processo di sviluppo"*.

La *resilience* si costituisce attraverso un processo nel corso dello sviluppo, processo che si attua su due assi: l'asse intrapsichico e quello relazionale-interattivo. Gli aspetti fondanti di questo processo sono almeno tre (Delage, 2003):

- la differenziazione tra sistema delle emozioni e sistema cognitivo, che consente al soggetto di "prendere distanza" dalle proprie reazioni emotive ed elaborarle attraverso le operazioni di razionalizzazione;
- - la presenza di necessarie e sufficienti abilità cognitive (Q.I., strategie di *problem solving*, capacità di concettualizzare e pianificare);
- la formazione di meccanismi di difesa "normali" o "nevrotici", tali da consentire stili di *coping* maggiormente funzionali e adattivi (Kernberg, Weiner e Bardenstein, 2000).

I fattori a partire dai quali è possibile valutare la qualità della *resilience* riguardano sia l'ambiente psicosociale, sia l'individuo e le sue caratteristiche personali.

I *fattori psicosociali* concernono diversi aspetti: la qualità dei legami familiari, il livello della integrazione scolastica e sociale e gli eventuali problemi che si sono posti, la presenza di valori morali e religiosi.

I *fattori individuali* comprendono le risorse cognitive, il tipo di temperamento (più o meno eccitabile e adattabile), la qualità dei pattern di attaccamento.
Una interessante prospettive di ricerca e di intervento riguarda proprio le strategie di rinforzo della *resilience* a partire da interventi psicosociali preventivi indirizzati sui genitori, sulle prime fasi dello sviluppo interattivo del bambino e sui reciproci pattern di attaccamento (Ammaniti, Nicolais, Speranza , 2004; Ammaniti, Sergi, Speranza e Muscetta, 2002): sostegno alla genitorialità attraverso *home visiting* o programmi *multicomponent* (Andrews et al., 1982). Vi sono evidenze che i fattori protettivi possono ridurre direttamente gli effetti del rischio, favorire le competenze e rafforzare l'individuo nei confronti delle avversità, consolidando le sue capacità di *coping* e di *resilience* (Garmezy, Masten e Telligen, 1984).

2.2 Criteri di prevenzione a livello sociale

Per contrastare il fenomeno dell'abuso si rendono necessarie le seguenti strategie di intervento preventivo:

- rilevamento dei dati e mappatura
  delle risorse sul territorio nazionale;

- livelli di formazione: dalla
  formazione diffusa a quella specialistica;

- organizzazione di servizi integrati "in rete"; intese tra le
  istituzioni interessate; rapporto con il privato sociale (Caffo, 2003 a);

- intese a livello nazionale ed internazionale
  per la lotta allo sfruttamento sessuale dei bambini
  a fini commerciali;

- informazione globale per la diffusione
  di una cultura dell'infanzia; patto d'intesa con i media.

1.3 Criteri di prevenzione a livello familiare ed individuale

La prevenzione per gli abusi in età evolutiva implica una molteplicità di approcci orientati al bambino, alle famiglie, alle vittime, agli abusanti ed alla società.

Verso i bambini: è necessario attuare interventi di prevenzione primaria rivolti ad un potenziamento delle capacità autoprotettive e di *resilience*; individuare e sostenere i casi a rischio sociale e psicopatologico; individuare nelle diverse fasce d'età i segnali che consentano a genitori, insegnanti, pediatri (quegli adulti che stanno quotidianamente più vicini al bambino) di individuare le condizioni "a rischio".

Verso le famiglie: è necessario offrire sostegno alle situazioni vulnerabili sul piano sociale e/o psicopatologico; approfondire i fattori di rischio ed i fattori protettivi attraverso l'uso di metodiche standardizzate per lo studio della psicopatologia della coppia genitoriale e delle relazioni intrafamiliari; potenziare/implementare le capacità genitoriali nei casi a rischio psicosociale.

Verso i luoghi dei bambini: è utile coordinare programmi sul rischio nelle strutture educative; sollecitare, facilitare e e sostenere le occasioni di ascolto del bambino, favorire la presentazione di un modello sociale (relazioni e valori) rispettoso verso le esigenze del bambino.

Verso i Servizi Sociosanitari e psicosociali: per un'azione preventiva di tipo secondario, occorrono sia programmi di sensibilizzazione e formativi sia progetti per la diagnosi e presa in carico delle vittime e per il sostegno alle famiglie. Infatti, è utile strutturare modelli terapeutici diversificati in rapporto alle sollecitazioni stressanti/traumatiche acute (nei casi di emergenza-urgenza; Caffo, 2003 b) ed a quelle croniche; il modello d'intervento e cura deve principalmente basarsi su interventi psico-sociali integrati.

3. Classificazioni

3.1 Criteri generali di classificazione delle condizioni di abuso e trascuratezza

GLI ABUSI ALL'INFANZIA

FISICO

ABUSO

PSICOLOGICO

INCURIA

PATOLOGIA DISCURIA

DELLE CURE S. Munchausen per procura

IPERCURIA Chemical abuse

Medical shopping

EXTRAFAMILIARE

ABUSO SESSUALE

INTRAFAMILIARE

3.2 Abuso fisico

Si parla di abuso fisico o (secondo il lessico forense) di maltrattamento quando i genitori o le persone legalmente responsabili del bambino eseguono o permettono che si producano lesioni fisiche, o mettono i bambini in condizioni di rischiare lesioni fisiche. Uno studio effettuato su un campione nazionale di 19 Pronto Soccorso Pediatrici (Gruppo Nazionale PES 2000) attestava un Intervallo di Confidenza della frequenza di casi dubbi, quasi certi e certi compreso tra il 2 ed il 3%.
Sulla base della gravità delle lesioni, l'abuso viene distinto in:

- di grado lieve: lesioni che non necessitano di ricovero;
- di grado moderato: quando è necessario il ricovero (ustioni, fratture, traumi cranici);
- di grado severo: quando il bambino viene ricoverato in rianimazione con gravi sequele neurologiche fino alla morte.

3.3 Abuso psicologico

L'abuso psicologico consiste in comportamenti attivi od omissivi che vengono giudicati psicologicamente dannosi in base a principi comuni e indicazioni tecniche specifiche.

Questi comportamenti vengono agiti individualmente o collettivamente da persone che, per particolari caratteristiche (es: età, cultura, condizione sociale) sono in posizione di potere rispetto al bambino.
Tali comportamenti possono danneggiare anche in modo irreversibile lo sviluppo affettivo, cognitivo, relazionale e fisico del bambino (International Conference on Psychological Abuse of Children and Youth, 1983).

L'abuso psicologico include: gli atti di rifiuto, di terrorismo psicologico, di sfruttamento, di isolamento e allontanamento del bambino dal contesto sociale (Garbarino e Garbarino, 1980). Consiste nel comportamento lesivo, dal punto di vista relazionale, da parte di un adulto nei confronti di un bambino. In concreto si parla di abuso psicologico in presenza di reiterati atteggiamenti di svalutazione-disprezzo, ostilità, rifiuto nonché di critica ripetuta ed insistente dell'aspetto, del comportamento e della personalità del minore. Esso quindi comprende tutti gli atteggiamenti dell'adulto che possono danneggiare il bambino: non solo quindi l'ostilità e il rifiuto, ma anche una eccessiva e limitante iperprotezione. Si possono inoltre associare altri tipi di abuso, legati al mancato riconoscimento e/o alla percezione distorta dei bisogni fondamentali del bambino.
Anche l'incuria può essere considerata un abuso psicologico.
Come pure l'utilizzazione dell'immagine a scopo di spettacolo e/o di lucro, che non tenga conto della dignità e della specificità dei bisogni del minore, appartiene ad una forma subdola, anche se istituzionalizzata, di abuso psicologico, sotto la spinta di alcuni aspetti "patologici" delle aspettative genitoriali nei confronti dei figli.
Una ulteriore forma di abuso psicologico può consistere nella alienazione di una figura genitoriale da parte dell'altra sino alla co-costruzione nel bambino di una "Sindrome di Alienazione Genitoriale" (Gardner, 1984).

3.4 Patologia delle cure

La patologia della somministrazione delle cure riguarda quelle condizioni in cui i genitori o le persone legalmente responsabili del bambino non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni, fisici e psichici, in rapporto al momento evolutivo e all'età.
La patologia della somministrazione delle cure comprende pertanto tre categorie cliniche (Montecchi, 1999):

- **l'incuria** vera e propria si realizza quando le cure sono carenti;
- **la discuria** si realizza quando le cure vengono fornite ma in modo distorto, non appropriato al momento evolutivo e/o alle necessità del bambino;
- **l'ipercura** si realizza quando le cure sono somministrate in eccesso, e comprende:

1) La sindrome di Munchausen per procura (MPS)

Nel DSM-IV-TR la sindrome viene definita cone *"Disturbo Fittizio con Segni e Sintomi Fisici Predominanti (300.19)"*. Si tratta di un disturbo psicopatologico che comporta un controllo volontario da parte del soggetto che simula la malattia, talora con lucida convinzione delirante. Quando queste persone hanno figli, esse possono spostare la loro convinzione di malattia su questi: le storie dei sintomi e delle malattie vengono inventate dai genitori (quasi sempre la madre) riferendole ai propri figli, i quali vengono in tal modo sottoposti ad accertamenti clinici inutili e a cure inopportune.

Tutti gli organi sono bersagli potenziali, i sintomi riferiti e attribuiti al bambino dipendono unicamente dal tipo di fantasia della madre e dalle sue conoscenze mediche. Può avvenire che una MPS produca una falsa denuncia di abuso sessuale.

2) Forme di abuso simili alla Sindrome di Munchausen per procura

Esistono delle varianti della sindrome che possono essere definite e schematizzate in:

- *medical shopping* per procura;
- *help seeker*;
- abuso chimico/farmacologico;
- sindrome da indennizzo per procura.

3) Medical shopping per procura

Si tratta di bambini che hanno sofferto nei prini anni di vita di una grave malattia e da allora vengono portati dai genitori presso un numero spesso elevatissimo di medici per disturbi di minima entità, in quanto i genitori sembrano percepire lievi patologie come gravi minacce per la vita del bambino. Il disturbo materno è di tipo ansioso-ipocondriaco; accogliendo le ansie e le preoccupazioni che la madre proietta sul figlio, è possibile rassicurarla sullo stato di salute del figlio.

4)Help seeker

Il bambino presenta dei sintomi fittizi indotti dalla madre, ma la frequenza degli episodi di abuso è bassa e il confronto con il medico spesso la induce a comunicare i suoi problemi quali ansia e depressione e ad accettare un sostegno psicoterapeutico.

5)Abuso chimico

Con questo termine si indica l'anomala e aberrante somministrazione di sostanze farmacologiche o chimiche al bambino per determinare la sintomatologia e ottenere il ricovero ospedaliero. Tale abuso va sospettato quando i sintomi non sono spiegabili sulla base delle consuete indagini di laboratorio e soprattutto se tali sintomi si accentuano o insorgono ogni volta che la madre ha un contatto con il bambino (cfr. la Sindrome di Munchausen per procura).

6) Sindrome da indennizzo per procura

Si tratta di quei casi in cui il bambino presenta i sintomi riferiti dai genitori, in situazioni in cui è previsto un indennizzo economico. Il quadro clinico segue spesso un trauma cranico e si presenta con sintomi che variano a seconda delle conoscenze mediche della famiglia (cefalea, vertigini, difficoltà di concentrazione, astenia, disturbi della memoria). La motivazione si lega inconsapevolmente al risarcimento e la sindrome si risolve con la totale e improvvisa guarigione una volta ottenuto il risarcimento stesso.

4. Fattori di rischio e protettivi

4.1 Criteri generali di definizione del rischio

Si possono distinguere fattori protettivi e di rischio *individuali*, riguardanti la maggiore o minore vulnerabilità personale allo stress (mediata da fattori neurobiologici, temperamentali, affettivi, cognitivi), ed *ambientali*, legati a variabili quali la qualità delle relazioni di attaccamento alle figure genitoriali, gli stress ed i *life events* precedenti, gli interventi psicosociali di sostegno e di supporto.
La ricerca psicosociale ha individuato gli *indicatori di rischio* (intesi come "campanelli di allarme" che segnalano un rischio relativo alla salute mentale del bambino ma non lo causano direttamente) ed i *mediatori di rischio* (fattori coinvolti direttamente nel processo causale). Le condotte abusanti, maltrattanti e trascuranti rientrano tra questi ultimi. I mediatori di rischio comprendono le influenze

prenatali (come gli stress severi a carico della madre, ovvero l'uso di alcool o droghe) e le influenze fisiche postnatali (come una condizione di disabilità da danno neurobiologico nel bambino). Non è necessario che i fattori ambientali per produrre effetti abbiano un carattere "estremo" .

Gli esiti clinici legati alle condizioni di abuso si manifestano attraverso la mediazione di fattori genetici, i quali tuttavia non possono sortire effetti in senso deterministico. Gli effetti delle avversità psicosociali durante la prima infanzia possono riguardare i modelli cognitivi, le interazioni interpersonali, i mutamenti nel sistema neuroeodocrino, sino a danni strutturali nel cervello (Rutter, 1989). Tra questi ultimi, sono state descritte la "irritabilità limbica" legata ad un alterato afflusso ematico al verme cerebellare (Anderson et al., 2002) e la dissociazione associata ad una riduzione dell'ippocampo (Stein, 1997).

Belsky (1993), conformemente ad una impostazione ecologica, conclude che le condotte abusanti e trascuranti nei confronti dei bambini sono determinate da una molteplicità dei fattori che operano a diversi livelli. Diviene così impossibile isolare una singola patogenesi degli abusi o identificare correttamente uno o più fattori che, se presenti, culminano in un'azione abusante; quest'ultima tende a verificarsi quando gli stressors sovrastano i fattori di supporto e quando gli elementi di rischio sono più importanti dei fattori di protezione.

La ricerca sui fattori di rischio viene ritenuta paradigmatica della Psicopatologia dello Sviluppo. *Adattamento e vulnerabilità* vengono visti come risultati opposti dell'interazione tra fattori protettivi e fattori di rischio. Considerando il grado di adattamento ed integrazione sociale di un individuo nelle fasi del ciclo di vita, lo stato del bambino può essere considerato come il risultato momentaneo e transitorio di un processo dinamico interattivo tra fattori di rischio e fattori di protezione. Bambini diversi possono reagire in modo del tutto differente di fronte allo stesso tipo di fattori di rischio in funzione del grado di vulnerabilità personale allo stress e dell'eventuale presenza di mediatori dei fattori di stress (Sroufe e Rutter, 1984); uno stesso fattore di rischio produce effetti diversi al variare della fase di sviluppo considerata.

Esistono inoltre evidenze relative al fatto che una esperienza di vittimizzazione durante l'infanzia possa costituire un fattore di rischio per la messa in atto di comportamenti abusanti/trascuranti da adulto, sulla base di una continuità tra modelli di attaccamento disfunzionali appresi durante l'infanzia e modelli di accudimento inadeguati. Modelli operativi interni "non riflessivi" possono in questo senso determinare una specifica difficoltà a "leggere" la mente degli altri in termini di intenzioni, desideri, stati d'animo, con conseguente impossibilità di identificarsi nei bisogni evolutivi dei figli e di saperli interpretare in maniera sufficientemente appropriata (Fonagy e Target, 2002).

I fattori di rischio rappresentano il supporto per formulare una valutazione psicosociale presuntiva di sospetto abuso o trascuratezza, intesa come ipotesi che deve essere verificata con l'aiuto di una équipe multidisciplinare. Si distinguono:

- cause sociali;
- cause relazionali da parte dei genitori;
- patologie genitoriali;
- cause relazionali da parte dei bambini;
- patologia dei bambini.

4.2 Fattori specifici di rischio

1) *Cause sociali*

- famiglie isolate dal contesto sociale;
- difficoltà economiche e/ lavorative, disoccupazione;
- emarginazione sociale, immigrazione, cause religiose e razziali;
- isolamento dalle rispettive famiglie d'origine;
- condizioni abitative inadeguate per igiene e spazi;
- famiglia monoparentali (ragazze madri, separazione e divorzio, vedovanze);

2) Cause relazionali intrafamiliari

- patologia della relazione tra i genitori;
- conflitti nella coppia genitoriale con esposizione dei figli;
- età dei genitori (troppo giovane o troppo avanzata);
- inversioni dei ruoli genitoriali;
- genitori con pattern di attaccamento fortemente insicuri/disorganizzati;
- promiscuità delle relazioni;
- esposizione alla violenza domestica.

3)Patologie genitoriali

- psicosi;
- gravi disturbi di personalità (borderline);
- gravi disturbi ansiosi o depressivi (depressione post-partum);
- tossicodipendenze;

- alcolismo;
- sociopatie;
- insufficienza mentale;
- gravi disabilità fisiche o sensoriali.

Per quanto riguarda l'abuso fisico, sia nelle famiglie monogenitoriali sia in quelle bi-genitoriali, i fattori maggiormente significativi che influiscono su questi comportamenti da parte dei genitori sono la depressione, l'alcoolismo ed un passato di violenza familiare (Berger, 2003).

4)Patologia del bambino

- patologie neonatali;
- malattie croniche;
- disabilità fisiche e/o psichiche;
- deficit di apprendimento;
- disturbi del sonno, pianto notturno e diurno;
- problemi delle condotte alimentari e/o sfinteriche;
- inibizione o ipercinesia.

(Cicchetti e Rizley, 1981; Reder e Lucey, 1995; Montecchi, 1999; Pourtois, 2000).

5. Abuso fisico e patologia delle cure

5.1 Esiti dell'abuso fisico

1) ***Criteri generali***

- *localizzazione delle lesioni:* lesioni tegumentarie in sedi normalmente atipiche (zona retroauricolare, torace, dorso, area genitale o perianale, caviglie, pianta dei piedi); segni, attuali o pregressi, di morsi non animali in zone corporee non autoaggredibili; fratture epifisometafisarie, fratture costali, della clavicola e dell'acromion, in bambini che non hanno ancora acquisito una sufficiente autonomia motoria.
- *numero delle lesioni:* lesioni su differenti distretti corporei, lesioni multiple e lesioni multiformi per tipologia (ecchimosi, escoriazioni, soluzioni di continuo, lacerazioni ecc.);

- *cronologia delle lesioni* (con particolare riguardo all'epoca, all'evoluzione cicatriziale delle lesioni dei tessuti molli e delle fratture);
- *età del minore:* più il bambino è piccolo, meno verosimili risulteranno le giustificazioni fornite dagli adulti su traumatismi accidentali da lui stesso provocati.

2) ***Segni fisici***

I segni fisici del maltrattamento sono in genere costituiti da:

- esperienze di traumi contusivi;
- abrasioni;
- escoriazioni;
- ecchimosi;
- ferite lacerocontuse o lacere;
- morsi;
- vibige (frustate);
- lesioni scheletriche;
- lesioni viscerali;
- esiti cicatriziali.

- *Alcune contusioni* hanno la caratteristica di riprodurre "a stampo" la morfologia del corpo contundente che le ha provocate (mano, corda, cinghia).

- *Le ecchimosi*, frequenti nei bambini, devono far sorgere il sospetto di abuso quando sono presenti in un bambino molto piccolo che ancora non cammina o nei bambini più grandi quando sono localizzate all'addome o al torace.

E' importante accertarsi che il bambino non soffra di malattie emorragiche e differenziare le ecchimosi dalle macchie mongoliche che sono localizzate a livello del sacro e talvolta lateralmente alla colonna vertebrale.

- *I morsi*: differenziare se il morso è stato inferto da un adulto o da un altro bambino, in quest'ultima evenienza la distanza tra i canini è inferiore ai 3 cm;

- *le ustioni da immersione forzata*: con aspetto a calza o a guanto e assenza dell'ustione nella superficie cutanea a contatto con la vasca o il bidé;

- *le ustioni da sigaretta*: la lesione da sigaretta è più profonda interessando il derma ed è perfettamente circolare;

- *lesioni scheletriche*: fratture multiple di diverso stadio di evoluzione. Pregresse fratture mal consolidate, frattura a carico delle ossa lunghe in bambini molto piccoli, fratture metafisarie, fratture costali multiple secondarie a manovre di afferramento e di costrizione;

- *traumi cranici*: ematomi subdurali, frattura cranica, emorragia intraoculare, otorragia o di epistassi, altra patologia;
- *l'espressione di concussione cranica (Shaken Synndrome)*: ematoma subdurale, associato a emorragie intraoculari;
- *altre manifestazioni cliniche*: distacchi retinici, emorragie retiniche e preretiniche, perforazione della membrana timpanica (da schiaffo), lesioni viscerali (fegato, milza, reni).

3) ***Diagnostica per immagini nell'abuso fisico***

Elementi che nell'insieme possono allertare il radiologo sono rappresentati da: lesioni multiple (ossee o delle parti molli), l'età del paziente, la sede delle lesioni, gli aspetti particolari di alcune lesioni e infine la cronologia della lesione stessa.

Le lesioni scheletriche ad alta specificità consistono nelle lesioni metafisarie, nelle fratture posteriori delle costole, nelle fratture della scapola e dei processi spinosi vertebraili e nelle fratture sternali.

Di media specificità sono le fratture multiple, specialmente bilaterali, le fratture di diversa età, i distacchi epifisari, e le fratture dei corpi vertebrali e le lussazioni, le fratture clavicolari, le fratture delle diafisi delle ossa lunghe e le fratture lineari del cranio.

Le lesioni del cranio sono molto spesso a carico del contenuto piuttosto che delle ossa e in questo caso sono riconoscibili soltanto mediante una tomografia assiale computerizzata (TAC) o una risonanza magnetica nucleare (RMN).

Altre lesioni non riconoscibili con la semplice radiografia sono quelle addominali chiuse.

Le lesioni più frequenti sono costituite dai danni a carico degli organi cavi, come rotture ed ematomi intramurali, lesioni dei vari mesenterici, lesioni del fegato e pancreas e versamenti peritoneali.

In questi casi l'ecografia è in grado di riconoscere lesioni di organi parenchimatosi o piccole raccolte endoperitoneali reattive come piccole falci di raccolta sottoepatica o raccolte retrovescicali.

5.2 Esiti clinici nella patologia della somministrazione delle cure

1) *Incuria*

Gli esiti clinici per la diagnosi possono essere suddivisi in:

- stato di salute;
- segni fisici;
- sintomi comportamentali.

Stato di salute

- Calendario delle vaccinazioni obbligatorie non rispettato.
- Carie dentali non curate, disturbi visivi o uditivi non trattati.
- Bambini affetti da patologie pediatriche croniche, non adeguatamente curati.

Segni fisici

- Vestiti inadeguati all'età, al sesso e alle stagioni.
- Scarsa igiene e dermatiti recidivanti scabbia e pediculosi.
- Distorsione delle abitudini alimentari con denutrizione o, al contrario, ipernutrizione.
- Sviluppo psicomotorio spesso ritardato.
- Bassa statura psicosociale.
- Caratteristica peculiare di questi bambini è quella di mostrare un decisivo miglioramento sia delle condizioni fisiche sia delle acquisizioni psicomotorie quando vengono allontanati dalla famiglia, anche se si trovano in una situazione sfavorevole come un ricovero in ambiente ospedaliero.

Esiti clinici comportamentali

- I bambini possono apparire pigri, stanchi, di scarso rendimento scolastico, iperattivi e con disturbi dell'attenzione o al contrario inibiti e tristi; si comportano a volte da pseudo-insufficienti mentali. Sono soggetti a frequenti infortuni domestici, spesso non vengono mandati a scuola.
- Si stabiliscono spesso pattern di attaccamento insicuri.
- Inversione dei ruoli: il bambino assume un ruolo genitoriale nei confronti dei propri genitori.

2) Discuria

I genitori appaiono inconsapevoli della violenza che stanno esercitando.

Tutto ciò può portare a:

- anacroniscmo delle cure;
- imposizione di ritmi di acquisizione precoci;
- aspettative inadeguate/irrazionali.

3)Ipercura

Le caratteristiche dei genitori

La madre è più frequentemente l'autrice dell'abuso. Sono donne che spesso posseggono un grado di istruzione medio-alto, appaiono come madri sollecite e ansiose per lo stato di salute del figlio e raccontano volentieri la storia della malattia del figlio. Spesso il loro racconto risulta apparentemente lucido,, ma con frequenti contraddizioni.

Il padre risulta per lo più passivo e scarsamente presente; non interviene nell'impedire le condotte abusanti.

Le caratteristiche del bambino

Tende a colludere con la propria madre simulando, a sua volta, uno stato di malattia.

Le conseguenze psicologiche possono comprendere:

- difficoltà scolastiche;
- isolamento, assenza di interazioni sociali;
- percezione corporea distorta;
- disturbi e ritardi nella organizzazione della personalità e della propria identità.

6. L'abuso sessuale

L'abuso sessuale comprende tutte le pratiche manifeste o mascherate a cui vengono sottoposti i bambini. Può suddividersi in tre tipi:

- abuso sessuale intrafamiliare;
- abuso sessuale extrafamiliare;
- abuso sessuale perifamiliare

a seconda del rapporto esistente tra il bambino e l'abusante. Se questi è un familiare si parla di abuso sessuale intrafamiliare, se invece si tratta di una figura estranea al nucleo familiare si parla di abuso extrafamiliare, o perifamiliare qualora si tratti di persona non lagata alla vittima da uno stretto grado di parentela ma che gravita attorno all'ambiente famliare.

Una particolare tipologia di abuso sessuale è rappresentata dallo sfruttamento sessuale e dal coinvolgimento del minore nella pornografia *on line* (cfr. la legge 6 febbraio 2006, n. 38,

contenente *"Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet"*).

Inoltre, la legge 3 agosto 1998, n. 269, recante *"Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, la pornografia, il turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù",* ispirata ai princìpi dettati dalla Convenzione di New York (ratificata dall'Italia con la legge 27 maggio 1991, n. 176), e dalla Dichiarazione finale della Conferenza mondiale di Stoccolma contro lo sfruttamento sessuale dei bambini a fini commerciali del 31 agosto 1996, rappresenta un fondamentale punto di volta, introducendo per la prima volta nel nostro Paese una disciplina specifica per la tutela dei minori contro lo sfruttamento sessuale.

La qualificazione dei reati di sfruttamento sessuale dei minori quali «nuove forme di riduzione in schiavitù» e la loro collocazione codicistica nella sezione dedicata ai delitti contro la personalità individuale realizza un'equiparazione sostanziale tra la violazione dell'integrità psico-fisica del minore a seguito dei delitti di cui agli artt. 600 bis e ss. C.p. e la condizione di schiavitù.

Raccomandazione 6.1

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Forte)

Gli abusi sessuali **extrafamiliar**i vanno distinti, per quanto riguarda le dinamiche motivazionali, dagli abusi **intrafamiliari**, in quanto legati rispettivamente alla pedofilia ed all'incesto. I pedofili e gli abusanti incestuosi rappresentano due categorie non sovrapponibili, e mostrano solitamente profili di personalità ed attitudini comportamentali diverse (Okami e Goldberg, 1992).

Risulta molto difficile individuare in una prospettiva di prevenzione primaria i soggetti adulti a rischio di comportamenti pedofili. La pedofilia "vera" compulsiva, non occasionale o situazionale, di solito stabile e resistente al trattamento rappresenta una condizione di interesse clinico psicopatologico ed è compresa dal DSM-IV-TR tra le Parafilie. Esistono classificazioni descrittive relative alle modalità comportamentali attraverso le quali il soggetto pedofilo agisce le proprie condotte nei confronti delle vittime, secondo la frequenza dei contatti e le modalità più o meno invasive e violente.

6.1 Abusi sessuali intrafamiliari

Si riconoscono tre diversi sottogruppi:

- abusi sessuali manifesti;
- abusi sessuali mascherati;

- denunce infondate, o falsi positivi.

1) Gli abusi sessuali manifesti (sfruttamento sessuale e/o pornografia)

- abusanti: padri e figure maschili a connotazione paterna (nuovi partner)
  madri
  fratelli e sorelle maggiori
  nonni, zii conviventi
- abusati: maschi/femmine

2) Gli abusi sessuali mascherati

Comprendono:
le pratiche genitali inconsuete;
l'abuso assistito.

- Le pratiche genitali inconsuete, quali i lavaggi dei genitali, le ispezioni ripetute (anali, vaginali), le applicazioni di creme nascondono a volte gravi perversioni o strutture fobico-ossessive o psicotiche dei genitori responsabili dell'erotizzazione di questi comportamenti connotati da una forte intrusività sessuale che può danneggiare la coscienza corporea del bambino. Questi abusi si accompagnano talvolta a macchie discromiche nell'area anogenitale dovute all'applicazione incongrua di pomate e creme vaginali, alle abluzioni o ad alterazioni fisiche e infezioni ricorrenti.
  Occorre comunque sottolineare che queste pratiche sono sovente oggetto di denunce infondate di abuso sessuale all'interno di conflitti che accompagnano o seguono una separazione coniugale.

- Abuso assistito: in questa forma di abuso i bambini vengono fatti assistere all'attività sessuale dei genitori, non come fatto occasionale ma su precisa richiesta dei genitori stessi. In altre situazioni più complesse e più perverse il bambino viene fatto assistere all'abuso sessuale che un genitore agisce su un fratello o una sorella.

3) Le denunce infondate, o falsi positivi

A questo gruppo appartengono abusi dichiarati ma in realtà non concretamente consumati, trattandosi di una:

- convinzione errata, a volte delirante, che il figlio o la figlia sono stati abusati;
- fraintendimento delle parole dette da un bambino;

- consapevole accusa di un coniuge contro l'altro coniuge;
- effetto di una sindrome di alienazione genitoriale;
- dichiarazione non veritiera o esagerazione da parte dello stesso minore;
- dichiarazione sorta all'interno di interviste suggestive (Dettore e Fuligni, 1999; Camerini, 2006).

Occorre sempre tenere presente che il coinvolgimento di un bambino in una denuncia infondata, specie allorquando da essa derivano provvedimenti giudiziari e psicosociali che incidono sulle relazioni intrafamiliari, può produrre effetti negativi sul suo funzionamento psicologico, sociale ed adattivo sovrapponibili a quelli che si verificano nelle condizioni di abuso realmente esperite (Fonagy e Sandler, 1997).

6.2 Abusi sessuali extrafamiliari

L'abuso sessuale extrafamiliare riguarda indifferentemente maschi e femmine e si radica spesso in una condizione di scarso controllo familiare e/o di trascuratezza affettiva che spinge il bambino e la bambina ad accettare le attenzioni affettive erotizzate di una figura estranea.

6.3 Fattori di rischio negli abusi sessuali

Come "fattori di rischio" si intendono quei fattori che possono facilitare la insorgenza di una situazione di abuso, senza necessariamente essere in grado di produrla; va precisato che i fattori di rischio devono essere distinti dagli effetti e non possono assumere il significato di "indicatori" di una condizione di abuso sessuale. Essi comprendono:

- famiglia monoparentale
- patologia psichiatrica, alcolismo, tossicomanie.

  Meno significativi:
- matrimonio contratto in giovane età;
- prole numerosa;
- difficoltà sessuali tra i coniugi;
- paura di disgregazione familiare;
- promiscuità sessuale;
- tendenze simbiotiche-endogamiche.

Nell'abuso sessuale possono intrecciarsi in modo caratteristico due tipologie di personalità paterna e materna.

Personalità paterna

I tipologia

- - rigido, autoritario, violento;
- - inibente la vita sociale ed affettiva esterna dei figli;
- - insensibile ai sentimenti e bisogni degli altri.

II tipologia

- - dipendente e succube dalla moglie;
- - maltrattato nell'infanzia;
- - inversione dei ruoli coniugali.

Personalità materna

I tipologia

- - passiva, succube, vittima di maltrattamenti;
- - rifiutata dalla famiglia di origine;
- - esperienze incestuose.

II tipologia

- - autoritaria e centrale economicamente;
- - rifiutante la propria famiglia;
- - molto impegnata lavorativamente per cui perde il ruolo genitoriale e coniugale e lo delega alla figlia.

Si riscontrano con una certa frequenza nel genitore abusante disturbi di personalità specie dal Cluster B (con particolare riferimento al Disturbo Borderline, per i tratti di forte impulsività che spesso lo caratterizzano).

Un numero crescente di studi ha riportato una associazione debole tra indicatori dello status socioeconomico della famiglia e rischi di abuso sessuale nei bambini.

Esistono invece significative connessioni tra l'abuso sessuale ed indicatori di malfunzionamento coniugale, cambiamenti familiari (presenza di patrigni e matrigne), difficoltà di adattamento dei genitori (alcolismo e criminalità) e indicatori dei pattern di attaccamento tra genitori e figli

E' possibile che i fattori familiari associati all'abuso sessuale possano rappresentare altrettanti "rivelatori" di famiglie che presentano alte probabilità di ospitare al loro interno un soggetto abusante, così come è altrettanto probabile che i nessi esaminati riflettano l'ambiente in cui la famiglia è inserita e che, in vari modi, può esporre i bambini ai rischi di abuso sessuale come conseguenza di scarso accudimento da parte dei genitori, di una limitata capacità di sorveglianza e di protezione

Non esistono evidenze che supportino la ipotesi di una trasmissione transgenerazionale dell'abuso sessuale sulla base di specifiche esperienze vissute nel corso dell'infanzia e/o della adolescenza.

6.4 Esiti clinici negli abusi sessuali

Per quanto riguarda la diagnosi medica dell'abuso sessuale, va precisato che nella grande maggioranza delle forme di abuso sessuale non si determinano segni da rilevare. Data la loro aspecificità, i segni fisici raramente sono in grado di condurre alla certezza che il bambino abbia subito un abuso, né è possibile in molti casi individuare con precisione le modalità dello stesso. Abusi sessuali compiuti in modo non violento, con "tenerezza", utilizzando ad esempio dei lubrificanti, non lasciano segni evidenti. Può comparire soltanto un leggero arrossamento che scompare rapidamente. Al contrario i segni di penetrazioni attuate con violenza portano a sofferenze e sanguinamenti. Nei bambini molto piccoli i segni abbastanza tipici degli atti di libidine ripetuti sono costituiti da irritazioni cutanee riscontrabili all'ispezione dei genitali.

Nessun segnale considerato isolatamente consente la diagnosi, ma il complesso degli esiti clinici va contestualizzato.

1) Esiti clinici fisici di abuso sessuale possono essere:

- i graffi vicino alla zona genitale;
- i corpi estranei nella vagina o nel retto;
- le tracce di liquido seminale;
- lesioni emorragiche;
- le infezioni trasmissibili sessualmente;
- le gravidanze in adolescenza;
- la pubertà precoce.

Esistono criteri di classificazione standardizzati, come quelli proposti e codificati da Adams, che fissano il grado di specificità degli esiti clinici fisici rilevati.

2) Esiti psicocomportamentali di cambiamento comportamentale (esiti a breve-medio termine) possono comprendere:

- fino ai 6 anni di eta'

1. Disturbi del sonno
2. Disturbo delle condotte alimentari
3. Lamentele per dolori fisici (cefalea, dolori addominali)
4. Preoccupazioni insolite, paure immotivate
6. Rifiuto nel mostrare il corpo nudo
7. Esplosioni emotive improvvise (pianto, crisi di rabbia, mutismo)
8. Isolamento familiare/sociale
9. Aggressività contro adulti/coetanei
10. Atti di autolesionismo
11. Interesse sessuali e comportamentali sessualizzati inappropriati all'età, masturbazione compulsiva
12. Particolari caratteristiche del gioco

- Dai 6 anni in poi

- Disturbi del sonno
- Disturbo condotte alimentali
- Lamentele per dolori fisici (cefalea, dolori addominali)
- Preoccupazioni insolite, paure immotivate
- Rifiuto o compiacenza nel mostrare il corpo nudo anche in situazioni mediche, reattività al contatto fisico
- Esplosioni emotive improvvise (pianto, crisi di rabbia, mutismo)
- Aggressività contro adulti/coetanei
- Autolesionismo
- Interessi sessuali inappropriati all'età, masturbazione compulsiva, comportamenti sessuali promiscui
- Passività, inibizione del pensiero
- Depressione, isolamento

- Difficoltà scolastiche
- Oppositività, provocatorietà
- Fughe
- Comportamenti immaturi, regressione fasi evolutive precedenti
- Tentativi di suicidio

Vanno sottolineate la estrema variabilità e la aspecificità dei comportamenti che possono conseguire ad una esperienza di abuso fisico e/o sessuale, i quali devono essere sempre interpretati e valutati alla luce dei principi di equifinalità e di multifinalità propri della Psicopatologia dello Sviluppo.

Raccomandazione 6.4.1

(Linea Guida Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)

Non esiste una sindrome clinica "caratteristica" ed identificabile legata specificamente all'abuso sessuale. I disturbi psichici ad esso legati, che compaiono peraltro incostantemente ed in funzione dei fattori di rischio presenti e delle modalità (durata, intensità) con cui l'abuso è stato compiuto, possono corrispondere ad un ampio repertorio di risposte comportamentali comune anche ad altre condizioni cliniche (principio di equifinalità) (Fergusson e Mullen, 1999). Non esistono indici comportamentali ed emotivi patognomonici di abuso sessuale; in un'elevata percentuale di casi non si manifestano condotte problematiche. L'impatto di un abuso sessuale può variare qualitativamente e quantitativamente in funzione di variabili particolari (vedi 1.2). La letteratura segnala che gli effetti a lungo termine dell'abuso sessuale restano ancora indefiniti e non chiariti da sufficienti ricerche longitudinali (Finkelhor e Berliner, 1995; Ramchandani e Jones, 2003). Inoltre, in letteratura non esistono pareri concordi e studi che dimostrino l'esclusività di una o più condotte come criterio diagnostico. Questi indici possono essere riscontrati anche in minori che hanno subito traumi o stress familiari/ambientali di natura non sessuale. E' quindi necessaria una particolare cautela prima di identificare un comportamento come possibile "indicatore" di una condizione di abuso.

Anche la presenza di un solo segno comportamentale, quando sia:

- improvviso
- perdurante nel tempo
- immodificabile nonostante le strategie di rassicurazione dell'adulto
- non in relazione ad eventi e/o cambiamenti di abitudini di vita

richiede tuttavia un approfondimento psico-diagnostico pressi i Servizi di Neuropsichiatria infantile con operatori specificamente formati.

6.5 Criteri di valutazione clinica psicosociale e psichiatrico-forense nell'abuso sessuale sui minori

6.5.1. Criteri generali

1) La valutazione e l'intervento devono fondarsi su una collaborazione "in rete" tra le diverse agenzie/istituzioni che sono a diverso titolo coinvolte (famiglia, scuola, Tribunale Ordinario, Tribunale per i Minorenni, istituzioni sociali e sanitarie, Autorità di Pubblica Sicurezza). L'obiettivo primario è costituito dal migliore interesse e dalla salute psicologica del/della minore. E' opportuno che le eventuali valutazioni consulenziali in ambito psichiatrico-forense (in ambito penale e civile) si svolgano in maniera coordinata con gli interventi psicosociali posti in atto dai Servizi Sociosanitari.

2) La azione di valutazione e di intervento da parte dei Servizi Sociosanitari, in una prospettiva di "rete", si può svolgere su due livelli. Il *primo livello* comprende una prima analisi delle situazioni pervenute al Servizio da parte del/della minore stesso/a, della famiglia e/o della scuola, e si attua tramite un *assessment* del contesto ambientale, eventualmente esteso all'ascolto del/della minore; in tale caso, gli accertamenti devono svolgersi in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria e con quella di Pubblica Sicurezza. In seguito a questa prima analisi si può, in taluni casi qualificabili come emergenze, e con il coinvolgimento del Tribunale per i Minorenni (*secondo livello*), provvedere urgentemente alla messa in opera di interventi psicosociali quali l' allontanamento dall'ambiente familiare, con collocazione in ambiente protetto, ai sensi dell'art. 403 C.C. Tali decisioni devono comunque fondarsi sia su riscontri allargati al contesto familiare e sociale (raccolti tempestivamente su richiesta dell'Autorità Giudiziaria), sia su un'eventuale assistenza psicologica e/o terapia per il/la minore e la sua famiglia.

Raccomandazione 6.5.1
(Linea Guida Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)
L'*assessment* clinico e psichiatrico-forense del/della minore presunto/a vittima di abuso sessuale si fonda sull'analisi e l'interpretazione congiunte degli esiti clinici psicocomportamentali ed emotivi e

di quelli testimoniali, allargando sempre la valutazione al contesto ambientale e motivazionale all'interno del quale ha preso origine la denuncia (De Leo e Patrizi, 2002).
Nella indagine clinica relativa ai comportamenti della presunta vittima occorre provvedere a distinguere l'evoluzione delle manifestazioni cliniche nei diversi momenti: prima della esposizione all'abuso, durante la esposizione e dopo l'inizio nel coinvolgimento giudiziario.

Raccomandazione 6.5.2

(Linea Guida Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)

La valutazione psichiatrico-forense del comportamento e delle reazioni emotive del bambino si fonda principalmente sui riscontri anamnestici ed osservativi.
L'anamnesi comprende gli indizi precoci (sintomi a breve termine), i cambiamenti comportamentali, le manifestazioni somatiche. Essa può essere svolta avvalendosi anche di adeguate scale di valutazione (come la CBCL, *Child Behavior Check List* di Achenbach e coll., 1991), e deve essere completata da riscontri diretti (colloquio clinico, osservazione, eventuali reattivi psicodiagnostici). Secondo la letteratura più aggiornata, tali indici possono comprendere una grande varietà di reazioni comportamentali, che possono comprendere la assenza di reazioni visibili; il solo indice che possiede una più significativa specificità consiste nella presenza di comportamenti sessualizzati inadeguati per l'età.

Raccomandazione 6.5.3

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)

Nel caso di bambini molto piccoli (tra i 18 ed i 36 mesi) possono rendersi necessarie molte sedute di osservazione (fino ad una decina-Yates, 1991) per accertare la presenza di espressioni comportamentali significative. E' però indispensabile effettuare le osservazioni in una stretta continuità temporale con la presunta esperienza di vittimizzazione.

Raccomandazione 6.5.4

(Linea Guida Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)

I test psicologici proiettivi (disegno tematico, Rorscharch, CAT e TAT, FAT, Blacky, Favole della Duss, etc.) non sono utilizzabili per la specifica valutazione in tema di abuso sessuale, in quanto gli studi (Waterman e Lusk, 1993) non dimostrano significative differenze tra minori sessualmente abusati e non, e gli elementi clinici che se ne ricavano sono correlabili a molte condizioni generali

di stress e/o traumatiche. Essi possono fornire soltanto indicazioni relative alla struttura di personalità del/della minore, al suo assetto relazionale ed alla qualità degli eventuali disturbi psicopatologici. Anche la validazione sperimentale del disegno come tecnica per evidenziare eventi sessuali traumatici ha fornito risultati molto dubbi; il numero dei bambini abusati che disegna genitali e/o atti sessuali è limitato (dal 7 al 10% contro lo 0-2% dei gruppi di controllo secondo i diversi studi), anche se vi è qualche prova del fatto che essi siano più inclini a farlo. Ciò che emerge dagli studi che utilizzano i disegni in relazione al maltrattamento del bambino sembra relativamente inconcludente per quanto riguarda l'uso dei disegni per identificare l'eventuale maltrattamento subito. Vi sono evidenze che i bambini i quali eseguono spontaneamente disegni contenenti genitali possono aver bisogno di successivi approfondimenti, dal momento che attualmente sembra esserci un'alta possibilità di falsa identificazione dell'abuso sessuale con l'utilizzo soltanto di questo indicatore (Veltman e Browne, 2003). Il disegno può in ogni caso essere utilizzato come strumento di ausilio per stabilire un contatto con il/la minore, per introdurre l'argomento in questione, o per aiutare il/la minore a circostanziare maggiormente le sue affermazioni.

6.5.2 La visita medica

Si basa sull'esame clinico generale e sull'esame obiettivo locale ponendo, per quest'ultimo, particolare attenzione all'area genitale, perigenitale e anale (confronta scheda tecnica allegata sia nella parte descrittiva che iconografica). Essa risulta utile nei casi di abuso perpetrati con violenza e coercizione.

Esame clinico generale

All'esame obiettivo possono essere riscontrate lesioni elementari:

- ecchimosi
- abrasioni
- escoriazioni
- unghiate
- ferite
- fratture

Nelle lesioni elementari è necessario stabilire natura, antichità, sede, cronologia e compatibilità con il mezzo lesivo.

Alcune lesioni che possono essere interpretate come secondarie a manovre violente di affermazione e costrizione;

- lesioni contusive da afferramento agli avambracci, ai polsi e ai fianchi (ecchimosi, escoriazioni, unghiate);
- lesioni contusive al volto inferte con schiaffi o pugni;
- contusioni ecchimotiche a livello toracico da immobilizzazione;
- lesioni ecchimotico-contusive con escoriazioni e unghiate sulla faccia mediale delle cosce nelle regioni perigenitali e del perineo;
- lesioni da suzione e/o da morso nelle regioni mammarie, sul collo, sulle natiche (valutare la distanza tra le soluzioni di continuo nel morso).

E' inoltre possibile repertare frammenti di cute o di capelli sotto le unghie o tra gli abiti del minore nel caso di resistenza fisica all'aggressore.

Esame obiettivo locale

L'esame obiettivo locale è volto all'accertamento di lesioni in sede genitale, anale e perineale (anche in questo caso il ricorso agli schemi corporei è raccomandabile).

E' importante valutare correttamente, con descrizione precisa e dettagliata:

- la morfologia dei margini imenali;
- la localizzazione delle incisure;
- la profondità delle stesse lungo la parete imenale.

La penetrazione anale è di evidente difficoltà diagnostica, soprattutto quando l'intervallo di tempo intercorso dall'abuso è superiore ai due-tre giorni.

E' possibile obiettivare segni del tutto aspecifici quali:

- eritema localizzato;
- edema dei tessuti perianali;
- ragadi e/o emorroidi;
- lesioni contusivo-ecchimotiche con escoriazioni e unghiature sui testicoli.

In generale è indispensabile effettuare una diagnosi differenziale con le più svariate patologie flogistico-reattive:

- vulvo-vaginiti da sostanze irritanti;
- dermatiti allergiche;
- dermatiti infettive;
- vulvo-vaginiti, proetiti batteriche, miotiche, protozoari sia acute che croniche;
- stitichezza cronica;

6.5.3 Le indagini di laboratorio

Sono finalizzate ad accertare mediante tamponi vaginali e rettali la presenza di tracce di sperma e di saliva e di altri campioni biologici per identificare l'autore dell'abuso.
Nel sospetto di un rapporto orale è possibile la ricerca del liquido spermatico mediante tampone oro-faringeo o campione di saliva.
I tamponi vaginali potranno risultare positivi se eseguiti entro 2-3 giorni dalla violenza, i tamponi anali se eseguiti entro 5 giorni. I tamponi eseguiti in cavità orale si negativizzano dopo circa 21 ore.
La manifestazione in età infantile di malattie infettive a trasmissione sessuale a livello genitale e/o orale è suggestiva, seppur non probante, di abuso sessuale. Può assumere quindi grande importanza il successivo riscontro mediante accertamento laboratoristico di:

- gonorrea;
- clamidia;
- condilomi acuminati;
- sifilide;
- lesioni erpetiche;
- tricomoniasi;
- vaginosi batterica;
- micoplasmosi genitali;
- hiv (AIDS)
- epatiti B e C.

Risulta importante, seguendo una metodologia di esame coerente con un corretto "albero decisionale" (cfr. Di Cori, Sabatello e Caramadre, 2005) eseguire test di gravidanza seriati anche quando la ricostruzione degli eventi non sembra far ipotizzare un tale rischio.

6.5.4 Esiti post-traumatici: generalità

Gli indici comportamentali ed emotivi di una vittimizzazione fisica e/o sessuale possono essere esplorati facendo riferimento alla nozione di ***trauma.*** I modelli clinici più utilizzati sono rappresentati dal *Disturbo Post-Traumatico da Stress* (riesperienza del trauma sotto varie forme, evitamento degli stimoli ad esso associati e attenuazione della reattività, aumentato *arousal*) e dal *Modello delle dinamiche traumageniche* di Finkelhor e Browne (1985) (sessualizzazione traumatica, sentimenti di essere tradito/a, di impotenza e di stigmatizzazione).
Sul piano *qualitativo,* Terr (1991) ha evidenziato la necessità di distinguere ciò che ha definito *stressors* di *Tipo I* o di *Tipo II* (isolati, o ripetuti). Questa distinzione è particolarmente importante per differenziare il possibile impatto traumatico delle esperienze di maltrattamento, considerando che nella maggior parte dei casi esse si verificano secondo modalità più diluite nel tempo,

inducendo nella vittima complesse dinamiche difensive di adattamento. Secondo la Terr, agli *stressors* di Tipo I legati all'abuso seguirebbero con maggiore facilità sequele tipicamente post traumatiche, come il PTSD, mentre quelli di Tipo II determinerebbero principalmente sintomi dissociativi ad insorgenza a medio-lungo termine. Ciò può verificarsi con una certa frequenza nelle vittime di abuso sessuale, per opera di meccanismi difensivi volti a ridurre la consapevolezza di un'esperienza vissuta come coercitiva e spaventosa (Déttore e Fuligni, 1999). Questa reazione può quindi svolgere una funzione adattiva nell'immediato, anche se a lungo termine è suscettibile di causare i sintomi propri del PTSD.. Nei bambini piccoli non si presenta con la totalità dei sintomi descritti nel DSM-IV-TR. Scheeringa *et al.* (2001) hanno definito un set di criteri psicodiagnostici per la diagnosi del PTSD in età prescolare, in cui si aggiunge un nuovo raggruppamento sintomatico rappresentato dalla comparsa di paure dopo l'esposizione alla esperienza traumatica.

Un aspetto importante è rappresentato dal *timing* della comparsa di un PTSD rispetto agli eventi suscettibili di provocarlo. Poche sono infatti le ricerche che documentano la possibilità di una insorgenza tardiva del disturbo. Il DSM-IV-TR contempla questa possibilità (forme ad esordio ritardato, ovvero sei mesi dopo l'evento stressante). Non esistono però studi sulla comparsa ritardata di un PTSD effettuati su popolazioni di bambini. In questi casi, occorre sempre pensare alla possibilità di altre cause di stress diverse rispetto a quella ipotizzata.Come la letteratura specialistica ci dimostra, terapie "troppo zelanti" e interviste ripetute possano comportare anche l'insorgere di sintomi post-traumatici e che insorgono solo *dopo* la rivelazione quando il bambino viene sottoposto a ripetute interviste ("*legal process/therapy trauma*"-Gardner, 1995).

Tutte queste considerazioni raccomandano di conferire una particolare attenzione, nella valutazione clinica e psichiatrico-forense, alla cronologia delle reazioni sintomatiche post-traumatiche, indagando la loro comparsa e la loro evoluzione in relazione ai tempi coincidenti con la esposizione allo stress ed effettuando un'accurata anamnesi rivolta al comportamento del bambino ed alle sue modificazioni osservate nei diversi ambienti di vita.

L'applicazione della categoria diagnostica di PTSD alle condizioni post-traumatiche in età evolutiva costringe in molti casi ad allargarne i confini e ad adottare e modificare i criteri di definizione in relazione ai diversi stadi e percorsi di sviluppo. Il costrutto tende così inevitabilmente a perdere, almeno in parte, la sua specificità. La nozione ed il costrutto di PTSD non è sorretta da sufficienti studi e ricerche che ne rendano attendibile la applicazione in età evolutiva secondo gli stretti criteri che il DSM prevede per l'adulto, specie nelle esperienze di abuso. La grande variabilità ed incostanza delle reazioni che il bambino può presentare dopo la esposizione ad una esperienza traumatica suggerisce una notevole cautela nell'*assessment* diagnostico, specie in quei casi nei quali esistono diverse possibili cause di vittimizzazione e sono presenti nel bambino altre manifestazioni di disagio. I dati presenti in letteratura appaiono coerenti con la scelta di applicare la

nozione di PTSD in quei casi in cui l'esperienza di vittimizzazione risulta essere stata isolata, o comunque non ripetuta in un prolungato lasso di tempo, e perpetrata secondo modalità particolarmente intrusive, coercitive e violente. Negli altri casi, il modello clinico costituito dal PTSD non sembra presentare una sufficiente affidabilità, e dovrebbe essere comunque applicato secondo modelli interpretativi complessi e multidimensionale (Camerini, 2005).
Con maggiore frequenza si possono riscontrare esiti clinici riconducibili alla presenza di un *Disturbo dell'Adattamento* a diversa espressività sintomatica.

6.5.5 Esiti post-traumatici e criteri di assessment

La forza delle evidenze scientifiche raccomanda una particolare attenzione nella scelta dei criteri di valutazione clinica relativi alle condizioni post-traumatiche. L*'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* nel 1998 ha proposto una serie di parametri pratici per l'*assessment* e il trattamento dei bambini e degli adolescenti con PTSD. Le raccomandazioni principali contenute nel documento consistono in:

- intervista con i genitori o i *caregiver;*

-ottenere il racconto dell'evento traumatico (o degli eventi traumatici) al fine di classificare tale evento come *stressor* "estremo";

-ottenere informazioni rispetto a eventuali *stressors* precedenti, concomitanti o più recenti nella vita del bambino (abuso o trascuratezza, conflitti significativi, separazioni, divorzi, spostamenti frequenti, cambiamenti di scuola o altre interruzioni significative, lutti in famiglia, malattie, disabilità, abuso di sostanze, esposizione a violenza domestica o di comunità, eventi traumatici nelle vite dei genitori dei quali il bambino è a conoscenza);

-valutare la presenza di sintomi elencati nel DSM-IV per il PTSD, avendo cura di considerare variazioni evolutive nella presentazione del quadro clinico;

-ottenere informazioni rispetto ad eventuali sintomi concomitanti, prestando particolare attenzione ai disturbi ad elevata comorbidità con il PTSD;

-ottenere informazioni rispetto all'esordio dei sintomi in relazione agli eventi traumatici identificati;

-ottenere informazioni rispetto alla reazione emotiva dei genitori all'evento traumatico;

-ottenere informazioni sull'anamnesi psichiatrica del bambino;

-raccogliere l'anamnesi medica;

-ottenere informazioni rispetto alla storia evolutiva del bambino, e in particolare sulla sua reazione ai normali *stressors* (come la nascita di un fratellino, l'inizio della scuola etc.) e sul livello del funzionamento del bambino prima dell'evento traumatico;

-ottenere informazioni sulla carriera scolastica del bambino, e in particolare su eventuali cambiamento del comportamento a scuola, del livello di concentrazione, del livello di attività, e del rendimento a partire dallo *stressor* traumatico;

-ottenere informazioni sulla storia familiare e sull'anamnesi medico/psichiatrica dei membri della famiglia.

A tale fine, risulta preferibile avvalersi, nell'*assessment*, di strumenti e di protocolli diagnostici standardizzati. Per i bambini e gli adolescenti possono essere utilizzati:

-la *PTSD Scale* della *Child Behavior Check List* (CBCL) di Achenbach (1991), che prende in considerazione i punteggi di alcune sottoscale "internalizzanti" (ritiro, ansia/depressione) ed "esternalizzanti" (problemi di attenzione) e dei "problemi di pensiero";

-il *Children's Post-Traumatic Stress Reaction Index* (Fredrich e Pynoos, 1988);

-il *Children's Post-Traumatic Stress Disorder Inventory* di Saigh (1989);

- l'*Impact of Events Scale* (IES) di Horowitz, Wilner e Alvarez (1979).

Raccomandazione 6.5.5

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Forte)

Per un corretto *assessment* clinico degli esiti clinici post-traumatici si rende quindi necessario:.

1) fondare la valutazione clinica dei sintomi post-traumatici eventualmente presenti nel minore presunta vittima su protocolli e strumenti diagnostici standardizzati;
2) valutare le diverse possibili cause di stress traumatico presenti nella esperienza presente e passata della presunta vittima, incluse le vicende connesse al coinvolgimento giudiziario e alle altre circostanze ambientali capaci di agire sul suo funzionamento psicologico, familiare e sociale;
3) analizzare le caratteristiche qualitative e quantitative della esperienza traumatica, con particolare riferimento al loro svolgimento temporale;
4) considerare con attenzione:
    a) il *timing* di comparsa dei sintomi e la loro relazione di continuità/discontinuità rispetto alle diverse possibili cause di stress;
    b) la loro evoluzione temporale ed il loro decorso legato ai diversi interventi esterni;
5) fondare la valutazione degli esiti post-traumatici sulla osservazione diretta e sui riscontri anamnestici raccolti dalle persone a contatto con il minore (familiari, insegnanti, figure sanitarie), includendovi i fattori di rischio e protettivi (*resilience*) individuali e l'anamnesi psichiatrica della vittima;
6) operare una diagnosi differenziale rispetto ad altre condizioni psicopatologiche preesistenti

od in comorbidità capaci di determinare sintomi ansiosi;

7) considerare, nella valutazione diagnostica, altre possibili costellazioni di sintomi di origine post-traumatica al di fuori della definizione di PTSD, in rapporto allo stadio di sviluppo del minore ed alle caratteristiche della sua personalità;
8) operare una valutazione qualitativa e quantitativa delle modificazioni comportamentali osservate nel minore attraverso sia l'osservazione diretta, sia la raccolta di riscontri anamnestici raccolti da parenti, figure educative e figure sanitarie.

Raccomandazione 6.5.6

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Forte)

I **comportamenti sessualizzati** (sessualizzazione traumatica) possiedono un maggiore valore discriminativo anche se diversi studi controllati non hanno confermato alcuna associazione specifica. E' consigliabile l'utilizzazione di scale di valutazione: Friedrich *et al*. (1987, 1988) hanno dimostrato che i bambini abusati sessualmente presentano un punteggio più alto nella Scala dei Problemi Sessuali della CBCL; lo stesso Friedrich ha messo a punto il *Child Sexual Behavior Inventory* (1991); analoghi criteri discriminativi in un'ottica di psicologia dello sviluppo, sono stati indicati da Johnson e Fiend (1995). Secondo Di Cori et al, i comportamenti sessualizzati "appresi" da una precoce esperienza di vittimizzazione sessuale si connotano per alcune specifiche caratteristiche. In questo ambito, la c.d. *"sessualizzazione traumatica"* (cfr. Yates, 1982, 1991) è diagnosticabile quando il bambino manifesta fenomeni di *re-enactment* post-traumatico (accompagnata da altri sintomi di PTSD) la manifestazione sessualizzata appare per lo più stereotipata, segue lo stesso copione in maniera invariata nel tempo. Dal punto di vista comportamentale il bambino non sembra discriminare tra situazioni erotiche e situazioni non erotiche. Appare fortemente motivato e responsivo alla vita sessuale, quasi come se fosse un'area ipertrofica. Il comportamento erotizzato "appreso" è accompagnato da una sorta di piacere erotico senza evidenti segni di ansia e senza ricerca di una punizione. Il bambino può mostrare ad esempio una seduttività esagerata verso l'adulto ed un certo grado di piacere e gratificazione per le attività sessuali (fatto che lo differenzia dal bambino che manifesta una masturbazione compulsiva).

Viceversa, la erotizzazione di tipo non traumatico:si rivela quando il minore manifesta un interesse particolare per la sessualità, ma contenuti sessuali nel gioco e nel disegno spontaneo sono per lo più assenti; quando giochi dal contenuto sessuale sono presenti risultano compatibili con le normali tappe di sviluppo psicosessuale e non sono accompagnati da segni o sintomi di PTSD.

Talvolta è possibile osservare un'attività erotizzata (masturbazione compulsiva) correlabile con una tensione o fonte di stimolo interna, oppure in correlazione con una problematica evolutivamente

spiegabile (come nel caso dei bambini deprivati, i quali possono utilizzare la masturbazione come modalità compensatoria, autoconsolatoria).

Esiste quindi una attività erotizzata compulsiva che deve essere distinta sia dalla sessualità normale che dal sexual abuse. Si registra quando un bambino sembra portato a continuare l'attività perfino quando questa interferisce con la vita quotidiana. Questi bambini perdono ogni piacere nell'atto sessuale e possono ricercare la punizione per controbilanciare il senso di colpa. la compulsione normalmente può essere intesa come un segno di tensione interna (ad esempio la preoccupazione circa l'integrità dei propri genitali) e può segnalare la presenza di una psicopatologia

Raccomandazione 6.5.7

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)

Non vi sono evidenze circa l'effettiva utilità dell'uso delle "bambole anatomiche"; esse possono risultare inducenti e suggestive, mentre non è provato che i bambini abusati producano sequenze simboliche sessualizzate con maggiore frequenza rispetto ai controlli (Boat e Everson, 1993).

6.6 Criteri di ascolto giudiziario e procedure operative in tema di psicologia della testimonianza

Criteri generali- La consulenza tecnica psichiatrico-forense in materia di abuso fisico e/o sessuale deve essere affidata a professionisti (neuropsichiatri infantili, psichiatri, psicologi) specificamente competenti, scelti nell'ambito pubblico o privato (Gulotta e Cutica, 2005).

I quesiti a cui l'esperto è tenuto a rispondere non riguardano l'accertamento della verità sotto il profilo giudiziario e processuale allo scopo di ricostruire il fatto-reato, ma comprendono giudizi di ordine *clinico* (valutazione della ***competenza***, ovvero delle funzioni psichiche di base legate alla *capacità di rendere la testimonianza:* competenze di percezione, memoria, riconoscimento di persone; coerenza-continuità del pensiero; condizioni dell'affettività e delle capacità di relazione; presenza di eventuali sintomi psicopatologici). Tale valutazione deve tener conto dei fattori legati alla psicologia ed alla psicopatologia dello sviluppo. In una prospettiva più specificamente psichiatrico-forense, possono essere richiesti giudizi attinenti la ***credibilità clinica***, intrinseca, che si riferisce alle eventuali influenze motivazionali e suggestive che possono avere agito (esplicitamente o implicitamente, internamente o esternamente) nel soggetto testimone e/o nella testimonianza oggettivata. Secondo la Cassazione, *"La valutazione del contenuto della dichiarazione del minore parte offesa in materia di reati sessuali, in considerazione delle complesse implicazioni che la*

materia stessa comporta, deve contenere un esame dell'attitudine psicofisica del teste ad esporre le vicende in modo utile ed esatto; della sua posizione psicologica rispetto al contesto delle situazioni interne ed esterne. Proficuo è l'uso dell'indagine psicologica che concerne due aspetti fondamentali: l'attitudine del bambino a testimoniare, sotto il profilo intellettivo ed affettivo, e la sua credibilità. Il primo consiste nell'accertamento della sua capacità a recepire le informazioni, di raccordarle con altre, di ricordarle ed esprimerle in una visione complessa, da considerare in relazione all'età, alle condizioni emozionali che regolano le sue relazioni con il mondo esterno, alla qualità e natura dei rapporti familiari. Il secondo - da tenere distinto dall'attendibilità della prova che rientra nei compiti esclusivi del giudice - è diretto ad esaminare il modo in cui la giovane vittima ha vissuto e rielaborato la vicenda in maniera da selezionare sincerità, travisamento dei fatti e menzogna". (Cass. pen. sez. III 3 ottobre 1997, n. 8962 Ruggeri).

L'eventuale assistenza psicologica prevista dall'art. 609 decies c.p. deve essere svolta da persona diversa dal consulente tecnico e non interferire comunque con l'attività di quest'ultimo. In ogni caso, lo stesso consulente dovrà, in accordo con l'Autorità giudiziaria, operare conformemente a criteri tali da garantire al/alla minore un adeguato sostegno psicologico.

Qualora si renda necessaria una psicoterapia, occorre egualmente che i ruoli del consulente e dello psicoterapeuta rimangano incompatibili, onde evitare la possibilità di rivelazioni indotte da un contesto non sufficientemente neutrale.

Elementi di psicologia della memoria- Una specifica attenzione è raccomandata nelle dichiarazioni prodotte da bambini nel corso di quella particolare fase evolutiva caratterizzata dalla c.d. ***"amnesia infantile"***. Si parla di amnesia infantile per indicare l'assenza di ricordi riferiti ad un'età che va, indicativamente, fino ai quattro-cinque anni. La difficoltà nel ricordare degli episodi autobiografici avvenuti all'interno del periodo dell'amnesia infantile è causato dal fatto che il sistema nervoso del minore continua la sua maturazione fino al quattordicesimo anno di vita modificando sia la sua funzionalità che la sua morfologia. Nello specifico sono state descritte le variazioni nella morfologia cerebrale del bambino che coinvolgono le strutture nervose responsabili del processo di codifica e recupero mnestico. La progressiva capacità di comprensione e produzione linguistica e la progressiva capacità di recuperare correttamente ricordi autobiografici sono legati alla maturazione delle regioni cerebrali linguistiche dell'emisfero sinistro (fascicolo arcuato e altre aree linguistiche). Il fenomeno della amnesia infantile viene attribuito alla gradualità di sviluppo del cervello e delle competenze cognitive e linguistiche del bambino. Lo stadio in cui si trova il cervello del bambino nella prima infanzia è caratterizzato dall'immaturità che determina quello che può essere immagazzinato nei sistemi di memoria (De Cataldo, 2005). Questo genere di ricordi costituisce quella che viene chiamata *memoria implicita* nel senso che quando questi ricordi vengono

richiamati non sono accompagnati dalla sensazione interna di star ricordando qualcosa. Si tratta di una forma di memoria che non è né cosciente né verbalizzata, dunque preverbale e presimbolica diversamente dalla memoria esplicita, cosciente e verbalizzabile che costituisce la storia autobiografica del soggetto.

Si possono distinguere due sistemi di memoria: la *memoria episodica* e la *memoria semantica*. La prima si riferisce a specifici eventi ed esperienze della vita e contiene informazioni spazio-temporali che definiscono "dove" e "quando" il sistema ha acquisito la nuova informazione e l'ha immagazzinata. La memoria semantica invece trascende le condizioni in cui la traccia si è formata ed è sganciata dal contesto dell'originale episodio di apprendimento. Memoria episodica e memoria semantica rientrano entrambe tra le conoscenze "dichiarative", ovvero riferite a fatti direttamente accessibili alla coscienza e "dichiarabili" verbalmente.

Un particolare significato deve essere attribuito al momento della narrazione come processo che struttura, ordina, consolida il ricordo dell'esperienza ed il sistema di significati che all'esperienza sono attribuiti. Col succedersi delle narrazioni il ricordo del racconto prevale e si sovrappone al ricordo dell'esperienza (Calamoneri e Arminio, 2006). Ciò risulta spesso evidente dall'analisi del materiale raccolto nel corso della testimonianza nelle audizioni protette, in cui si ripetono abitualmente frasi e formulazioni che sono state già utilizzate in altri racconti con i precedenti interlocutori. Il processo di attribuzione di significato ai comportamenti del presunto abusante avviene tramite una stretta interazione con l'adulto che raccoglie il primo racconto, è quindi condizionato dalle sue aspettative e dai suoi pregiudizi.

La suggestionabilità- La suggestionabilità è stata definita come *"il fenomeno per cui gli individui giungono ad accettare e successivamente ad incorporare informazioni post-evento all'interno del loro sistema mnestico"* (Gudjonsson, 1986). Il processo di memorizzazione, usualmente composto dalle fasi di codifica, immagazzinamento, recupero dell'informazione, può essere influenzato da una vasta gamma di fattori esterni e stati interni dell'individuo (Ceci, 1994).

La maggiore suggestionabilità dei bambini può essere spiegata in base alle loro minori capacità mnestiche, al loro minore bagaglio di conoscenze, alle insufficienti abilità linguistiche e alla loro difficoltà nel distinguere la fonte delle informazioni.

I ricordi possono essere alterati attraverso la presenza di informazioni non corrette nelle domande che vengono poste. Una fonte di errore da considerare, a questo proposito è l'*errore di attribuzione della fonte (della memoria).* Questo costrutto si riferisce al problema, presente sia nei bambini che negli adulti, di riuscire a separare e discernere la fonte delle proprie memorie. Fornire ripetutamente al bambino *informazioni fuorvianti* nel corso di varie interviste può avere seri effetti sull'accuratezza del successivo resoconto (Ceci e Bruck, 1995; Mazzoni, 2000; Loftus, 1996).

Mazzoni e Loftus (2001) hanno proposto un modello a tre passi per spiegare il processo di costruzione di un falso ricordo:

- l'evento deve essere percepito dal soggetto come "plausibile";
- il soggetto deve acquisire la convinzione che l'evento possa essere accaduto a lui, inserendolo nella propria memoria autobiografica;
- il soggetto deve interpretare le proprie convinzioni e le proprie fantasie su quell'evento come "ricordi".

Questi meccanismi rendono possibile il ricordo di eventi anche del tutto non plausibili, sino alla costruzione, specie sotto l'effetto di un *misinformation effect,* di falsi ricordi particolarmente ricchi di dettagli (*rich false memories*- Loftus e Bernstein, 2005).

La suggestionabilità può essere analizzata utilizzando specifici test (Gudjonsson, 2003), i quali tuttavia non sono ancora stati compiutamente tarati e validati nelle diverse fasce di età.

Raccomandazione 6.6.1

(Linea Guida Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)

Nell'espletare la consulenza, l'esperto è tenuto ad utilizzare metodologie riconosciute come affidabili dalla comunità scientifica internazionale (Lamb, 1994; AACAP Official Action, 1997; Hamby e Finkelhor, 2000) ed a rendere espliciti i modelli teorici di riferimento. Tali opzioni valgono a ridurre la ripetizione degli accertamenti, la quale costituisce sovente un rischio per la salute psicologica del/della minore e della sua famiglia.

Raccomandazione 6.6.2

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Forte)

In linea generale risulta possibile rappresentare il minore "competente" come un bambino o un adolescente che: mostra una adeguata capacità di testare la realtà (questa è più facilmente osservabile e registrabile nei bambini maggiori di 6 anni); ha adeguate capacità di osservazione e registrazione dell'accaduto, sufficiente memoria per conservare il ricordo indipendentemente dell'evento ed ha abilità nel comunicarlo; si tratta di valutare sia la memoria esplicita che quella implicita e correlarle con il livello globale dello sviluppo cognitivo-intellettivo raggiunto.

La narrazione fornita dal minore è da ritenersi maggiormente credibile se:

- la denuncia è offerta spontaneamente;
- il bambino appare agitato, ansioso (specialmente nel caso dei bambini piccoli) durante l'esame testimoniale;
- il discorso è spontaneo, esitante, a tratti confuso, spesso seguito da ritrattazioni, timori e paura;

- il racconto si presenta complessivamente costante, la trama base resta la stessa; il bambino fornisce una storia poco alla volta piuttosto che tutta in un'unica soluzione; fornisce correzioni spontanee o che dica di non ricordare alcune cose; il minore appare spesso reticente, a volte offre risposte di diniego per ostacolare l'intervista;
- la rivelazione è accompagnata da un'affettività adeguata alla circostanza, da marcata sofferenza; si osservano cambiamenti obiettivi dell'umore in corrispondenza di domande specifiche; c'è congruenza tra il racconto ed alcuni particolari o dettagli e risonanza emozionale negativa;
- la terminologia usata è adatta all'età del minore, spesso sbagliata (almeno per i più piccoli), compatibile con la terminologia sessuale tipicamente infantile. Il bambino usa il suo vocabolario piuttosto che termini adulti e riferisce la storia dal suo punto di vista;
- il minore richiama e riferisce memorie specifiche che sono periferiche rispetto all'evento centrale: per esempio può avere memorie di un particolare odore associato all'abusante o una caratteristica fisica specifica;
- esiste una comparazione favorevole della storia dei sintomi del bambino e del suo comportamento con il resoconto dell'intervista;
- non si rileva la presenza (nel caso di presunto abuso intrafamiliare) di una Sindrome di Alienazione Genitoriale;
- non si rilevano interventi esterni (sotto forma di interviste ripetute e mal condotte), da parte di familiari e/o di altri soggetti, volti a sostenere/alimentare le dichiarazioni del minore. (cfr Di Cori, Sabatello e Caramadre, 2005; Caffo, Camerini e Florit, 2004).

Raccomandazione 6.6.3

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)

Il consulente effettuerà gli incontri con il/la minore in luoghi e secondo modalità tali da garantire un'adeguata serenità e spontaneità nella comunicazione, cercando di costruire un rapporto di fiducia e di sostegno prima di procedere ad un'audizione più mirata. Deve comunque essere privilegiato un contesto di ascolto volto a rispettare e tutelare primariamente l'equilibrio affettivo ed i bisogni evolutivi del/della minore.

Raccomandazione 6.6.4

(Linea Guida Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Forte)

Occorre evitare che il/la minore sia sottoposto ad un eccessivo numero di interrogatori, onde minimizzare lo stress che la ripetizione dei colloqui può determinare e massimizzare, al contempo, le informazioni da ricavare. Infatti, la qualità e l'accuratezza delle dichiarazioni tende a diminuire parallelamente alla quantità ed alla eterogeneità delle occasioni in cui esse sono raccolte (Ceci e

Bruck, 1995). E' quindi opportuno che l'ascolto giudiziario del bambino si svolga il più presto possibile dopo la segnalazione di sospetto abuso.

Raccomandazione 6.6.5

(Linea Guida Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)

Per quanto riguarda la conduzione dell'intervista e la valutazione delle dichiarazioni, le procedure d'intervista devono mirare a massimizzare il ricordo e minimizzare le contaminazioni, evitando le domande "guidate" o comunque suggestive, e combinando le attuali conoscenze sullo sviluppo dei soggetti in età evolutiva con le tecniche di memoria che possono facilitare il ricordo di particolari episodi (Ceci e Hembrooke, 1998). E' preferibile utilizzare, quando possibile, tecniche d'intervista semi-strutturata sufficientemente validate e condivise, quali la *Step-Wise Interview* di Yuille e coll. (1993), l'*Intervista Cognitiva* di Fisher e coll. (1987), il protocollo di intervista di Cheung (1997) e l' NICHD di Orbach e coll. (2000). . L'uso di tali tecniche richiede una specifica preparazione e formazione.

Raccomandazione 6.6.6

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)

In un soggetto minore, anche in età più matura, si rende comunque utile (nell'ambito della psicologia della testimonianza) la applicazione di test neuropsicologici rivolti ad una valutazione della ***memoria autobiografica*** (memoria episodica e memoria semantica).

Una particolare cautela deve essere utilizzata quando si indagano episodi avvenuti allorquando il bambino si trovava in uno stadio di sviluppo anteriore, in quanto possono intervenire fenomeni inferenziali. Le inferenze rappresentano le conclusioni di un ragionamento che chiariscono gli eventi ai quali si assiste e dei quali non si posseggono tutti gli elementi. Nel porre le domande ad un bambino, occorre necessariamente tenere conto della complessità inferenziale del fatto che occorre rievocare e stabilire se il bambino, all'epoca del fatto, avesse sviluppato capacità inferenziali tali da comprendere le dinamica esatta dell'evento o se, invece, il fatto non sia stato ricostruito attraverso competenze nel ragionamento inferenziale acquisite in un momento successivo (***inferenza retroattiva***-Baddeley, 2000). Analogamente, in sede di valutazione della testimonianza, va posta attenzione ai casi in cui un bambino riferisce episodi o situazioni di tipo autobiografico che si sarebbero verificati in uno stadio evolutivo (come l'età prescolare) in cui il soggetto è in grado di ricordare un evento, ma non di inquadrarlo in un sistema di significati appropriati e coerenti con l'esperienza vissuta.

Raccomandazione 6.6.7

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)

Un'attenzione particolare meritano le denunce di abuso sessuale nel corso di dispute tra genitori riguardanti l'affidamento e la custodia dei figli. In tali casi è opportuno che gli accertamenti siano estesi a tutti i membri del contesto familiare (compreso il presunto abusante) ed al contesto sociale a contatto con il/la minore ("indagine giroscopica"-Di Cori e Sabatello, 1999), con particolare attenzione alla eventuale presenza di una *Sindrome di Alienazione Genitoriale*.

Risulta spesso assai difficile nei casi di grave conflitto coniugale accettare che la persona che non è "un buon compagno" possa essere un "padre sufficientemente buono" ed affidargli così i figli. In tali condizioni, occorre valutare come questa condizione di "pregiudizio" possa aver interferito con quel processo di valutazione dei comportamenti che condizionano tutto il processo della rivelazione (Calamoneri e Arminio, 2006).

Inoltre, quasi sempre la rivelazione è successiva a comportamenti del minore (masturbazione, atteggiamenti esibizionistici, curiosità sessuali) che allarmano i familiari (più spesso la madre) ed inducono a ricercare una spiegazione. L'analisi di questo momento (ivi compresa la congruità delle preoccupazioni materne) non deve mai essere sottovalutata, ricostruendo con chiarezza i tempi e le modalità con cui questi comportamenti generano il racconto ed analizzando gli eventuali "vuoti temporali" relativi al periodo intercorso tra l'osservazione dei comportamenti, la rivelazione, la formulazione dell'accusa.

In diversi casi, può essere utile osservare il comportamento del/della minore in presenza del genitore presunto abusante.

Raccomandazione 6.6.8

(Linea Guida Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)

L'analisi delle dichiarazione del/della minore deve anch'essa essere effettuata secondo metodologie precise e confrontabili, come indica la *Statement Validity Analysis* originata dagli studi di Undeutsch (1967) e sistematizzata da Steller e Kohenken (1989) e Steller e Boychuk (1989). La prima parte della valutazione consiste nella CBCA (*Criteria Based Content Analysis*-Steller e Kohenken, 1989), sulla base di 19 criteri di contenuto che consentono di pervenire ad un giudizio circa la *qualità* (o *accuratezza*) delle dichiarazioni. Tale valutazione, per poter pervenire ad un *assessment* della credibilità del/della minore, deve essere accompagnato da altre procedure denominate *checklist di validità*, per poter attribuire all'intervista un'adeguata compatibilità con la qualità delle affermazioni che si riferiscono a situazioni realmente accadute e vissute. Procedure connesse a criteri di validazione sono stati proposte dai sopra citati Steller e Boychuk (caratteristiche psicologiche-caratteristiche dell'intervista-motivazione-questioni investigative) e da

Ney (identificazione e chiarificazione del problema-soggetti coinvolti e loro caratteristiche personali-caratteristiche del contesto) (1995).

Raccomandazione 6.6.9

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)

Una specifica importanza assume la dinamica delle rivelazioni nel corso del tempo.

Le rivelazioni prodotte dal/dalla minore possono variare (per quanto riguarda la qualità dei loro contenuti) nel corso del tempo, sulla base di dinamiche interne od esterne al soggetto: Tra le prime, è stata descritta da Summit (1993) la CSAAS (*Child Sexual Abuse Accomodation Syndrome*): segreto, sentimento di mancanza di aiuto, intrappolamento ed adattamento, rivelazione ritardata e conflittuale, ritrattazione. Tra le dinamiche esterne, legate al contesto ambientale, va tenuta presente la possibilità di induzioni e/o suggestioni, dirette o indirette, di origine intra od extrafamiliare, tali da introdurre nella narrazione prodotta dal bambino elementi e dettagli nuovi nel corso del tempo.

Un'altra possibile fonte di variazione qualitativa dei racconti del bambino nel corso del tempo è rappresentato dai meccanismi propri della *memoria post-traumatica* (blocchi dissociativi, incapacità di ricordare particolari di un evento), tali da rendere possibile una progressiva liberazione di materiale mnestico con l'attenuarsi dei sintomi post-traumatici clinicamente rilevabili.

Raccomandazione 6.6.10

(Linea Guida Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)

Il consulente tecnico deve sempre tener presenti ed esplicitare tutte le eventuali **ipotesi alternative** che potrebbero spiegare gli esiti clinici comportamentali e le dichiarazioni testimoniali. Esse comprendono meccanismi consci ed intenzionali presenti nel/nella minore (bugie di fantasia, bugie innocenti o "pseudomenzogne"-, bugie deliberate), ed altri meccanismi di diversa natura (fraintendimento, suggestione o persuasione, esagerazione, distorsione psicotica della personalità, disturbo psicotico condiviso -*folie à deux*-, iperidealizzazione o alienazione di una figura genitoriale, sostituzione dell'abusante, dichiarazioni "a reticolo" -*latticed allegations*-, sindrome dei falsi ricordi - *implanted memories*-) (AACAP, 1997). Occorre anche tenere presente la possibilità di un coinvolgimento in "abusi indiretti" (*overstimulation*), consistenti in quelle particolari forme di esposizione più o meno volontaria e consapevole del bambino a situazioni/scene/immagini sature di valenze sessuali, le quali possono di volta in volta qualificarsi come corruzione di minore (di rilievo penale) o come abuso psicologico.

Raccomandazione 6.6.11

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)

Nelle situazioni di presunto abuso sessuale che prevedono una integrazione della valutazione clinico-psicologica con la raccolta della testimonianza in ambito giudiziario, la raccolta delle dichiarazioni testimoniali dovrebbe essere effettuata in sede distinta rispetto alla valutazione clinica (Carta di Noto, 2002).

7. Criteri di valutazione clinica e psicosociale

Il percorso di valutazione e di intervento si articola in 3 fasi:

1. **Rilevamento**
2. **Diagnosi**
3. **Trattamento** (tutela e terapia)

La capacità e la sensibilità degli operatori nel riconoscere le condizioni di abuso o trascuratezza sono essenziali in questa fase in cui è anche compresa l'individuazione precoce dei segnali di disagio e degli indicatori di rischio, precursori di condizioni di abuso o trascuratezza che potranno essere realizzate successivamente.

7.1 Rilevamento

Tutti i bambini hanno il diritto di crescere sviluppando appieno le proprie potenzialità; la società deve rimuovere gli ostacoli al pieno sviluppo della personalità del bambino (Art. 3 della Costituzione).

I minorenni che si trovano in una situazione di pregiudizio a causa del comportamento inadeguato dei genitori sono soggetti a provvedimenti da parte dell'autorità giudiziaria in loro tutela (Art. 330 e 333 del Codice Civile, legge 184/83).

Il Servizio Sociale ha il mandato di collaborare con l'Autorità Giudiziaria Minorile negli interventi a favore dei minori di cui all'art. 333 C.C. (DPR 616/77 e L. 833/78).

Un rilevamento precoce permette di attivare il percorso di approfondimento della situazione problematica coinvolgendo altri operatori con specifiche competenze nella ***diagnosi*** e nel ***trattamento***, per attivare un efficace intervento multidisciplinare integrato.

Ai fini dell'attuazione di un intervento precoce è di fondamentale importanza che ogni operatore sanitario abbia un livello adeguato di formazione per riconoscere, rilevare ed inviare ai Servizi

territoriali deputati e alle strutture ospedaliere le situazioni individuate, con la necessità di effettuare le segnalazioni d'obbligo alla Autorità Giudiziara e al Tribunale per i Minorenni, secondo quanto previsto dagli obblighi di legge, già citati per l'intervento d'urgenza, e dalle necessità di protezione del minore.

7.1.2 La segnalazione.

Secondo la legge 184/83 tutti i Pubblici Ufficiali e gli operatori incaricati di Pubblico Servizio sono tenuti a segnalare all'Autorità giudiziaria minorile le situazioni di pregiudizio e di disagio e di abbandono morale o materiale a carico di minori.
Si definisce "situazione di pregiudizio" una qualunque situazione in cui il minore mutua, dal contesto familiare o extrafamiuliare in cui è calato, uno stato di sofferenza, disagio o carenza che può incidere negativamente sulle sue potenzialità di crescita e di sviluppo.
La segnalazione costituisce un momento critico, fondamentale del percorso diagnostico, prognostico e trattamentale. Essa rappresenta un atto di responsabilità individuale del sanitario, ma non è e non deve essere intesa come la formulazione di un giudizio. L'operatore sanitario non segnala quindi un reato accertato, ma l'ipotesi di una situazione pregiudizievole per il minore. Non spetta a lui raccogliere le prove che il pregiudizio sussista - tale compito spetta alla Magistratura ordinaria (per le condotte da parte dell'adulto che prefigurano un reato penale) o minorile - ma più semplicemente deve dare avvio ad un percorso di tutela del minore portando all'attenzione delle istituzioni preposte la situazione (affinché si verifichino le sua condizioni di vita e se necessario, si adottino adeguate misure di protezione). La segnalazione rappresenta quindi l'apertura di una collaborazione tra agenzie Sociosanitarie e Magistratura (in particolare minorile) nello spirito dell'interesse superiore del bambino sancito dalla Convenzione di New York (art. 3).
Attraverso la segnalazione, il NPI informa l'Autorità Giudiziaria degli elementi che ha rilevato dal punto di vista tecnico-professionale. Per questo, nella misura in cui è possibile essere precisi, la segnalazione/denuncia deve essere obiettiva, analitica e deve descrivere le condizioni sanitarie della vittima, la natura delle lesioni, le dichiarazioni, gli atteggiamenti e i comportamenti personali del minore, dati che all'inizio possono sembrare poco rilevanti ma che nel corso delle indagini possono rivelarsi fondamentali per la soluzione del caso. La segnalazione deve essere trasmessa tempestivamente (esiste un vincolo di legge), per iscritto e non in forma anonima.
Alcuni vincoli di legge rendono obbligatoria la segnalazione delle situazioni in cui i minori sono vittime di reato: secondo l'art. 331 c.p. tutti i Pubblici Ufficiali e gli operatori incaricati di Pubblico Servizio sono obbligati (secondo il nostro codice esistono precise responsabilità in caso di

omessa denuncia o refertazione: artt. 361, 362 e 365 c.p.). a segnalare al Tribunale Penale; gli artt. 332 e 334 c.p.p. indicano le modalità di compilazione del referto da parte degli operatori sanitari. La necessità di una segnalazione, in assenza di specifiche e precise norme legislative, riguarda anche i liberi professionisti, nel rispetto delle regole di legge relative al trattamento dei dati sensibili (vedi Raccomandazione 7.1.1.).

Nella fase di rilevazione è importante identificare chi e come ha per primo registrato e documentato i segnali, diretti o indiretti, provenienti dal bambino e dalla sua famiglia, riconducibili ad un sospetto abuso fisico e/o sessuale. Generalmente l'abuso viene segnalato da un genitore, un parente, un operatore (scolastico, socio-sanitario ecc.) a partire da una rivelazione esplicita da parte del minore-vittima, ovvero attraverso una informazione indiretta o mascherata dell'abuso da parte di un operatore che abbia osservato comportamenti e segni sospetti in un minore oppure quando ad un sanitario viene fatta richiesta di intervento di altro tipo, dalla quale però emergono informazioni di sospetto abuso (Camerini, 2006).

Nel valutare le caratteristiche formali della rilevazione è importante registrare ed escludere ogni possibile errore umano, professionale e non, che possa essere alla base di erronee ed arbitrarie interpretazioni di dati o fatti non sufficientemente circostanziati. Inoltre è consigliabile ricercare informazioni correlate come ad esempio la refertazione medica di eventuali segni e/o sintomi post-traumatici significativi registrati nell'immediatezza dei fatti. Questo può, talvolta, rivelarsi importante in quanto il successivo esame testimoniale può avvenire anche dopo molti mesi dall'accaduto (Di Cori, Sabatello e Caramadre, 2005).

Qualora una segnalazione di presunto abuso fisico e/o sessuale pervenga sia al Tribunale Ordinario sia al Tribunale per i Minorenni, è opportuno che non si verifichino interferenze e/o sovrapposizioni tra le rispettive attività di verifica e di consulenza. E' preferibile che tali attività inizino tempestivamente, e che la valutazione psichiatrico-forense (affidata all'esperto) sia tenuta distinta dall'azione di conoscenza dell'ambiente familiare e sociale effettuata dai Servizi territoriali. Tale distinzione non deve impedire che i diversi operatori possano collaborare tra loro, nel rispetto delle diverse competenze.

Raccomandazione 7.1.1

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)

Le segnalazioni saranno effettuate sulla base di un ragionevole dubbio e di un sospetto sufficientemente fondato, coerentemente con le regole deontologiche proprie dello specialista neuropsichiatra infantile che effettua la segnalazione e con i criteri di valutazione che provengono dal patrimonio di conoscenze scientifiche e culturali proprie della disciplina (vedi Raccomandazioni 6.4.1., 6.5.4. e 6.5.6.).

7.1.3. Servizi e professionalità impegnate

I Servizi e le professionalità impegnate in questa prima fase sono:

a) Area Sanitaria

- aziende ospedaliere;
- aziende U.S.L. (con presidi ospedalieri e servizi territoriali);
- pediatri di base e medici di medicina generale che hanno modo di osservare, nel contesto familiare, il bambino dalla nascita all'adolescenza;
- neuropsichiatri infantili;
- psichiatri;
- psicologi;
- ginecologi,

che nello svolgimento delle loro professioni dovessero incontrare situazioni riferibili a condizioni di abuso fisico e/o sessuale o di grave trascuratezza.

b) Aree Educative

- Gli assistenti educativi di asili nido, gli insegnanti di scuola materna e gli insegnanti della scuola d'obbligo e superiore hanno modo di osservare relazionarsi con il bambino a partire da fasi precoci dello sviluppo e per molte ore nell'arco della giornata; la scuola costituisce un osservatorio privilegiato dal quale si possono riconoscere segnali di disagio per i quali attivare un iter diagnostico mirato segnalando il bambino ai servizi competenti. L'attenzione, la sensibilità e la professionalità degli insegnanti sono determinanti a questo scopo.
- Psicopedagogisti e psicologi scolastici.

c) Area Sociale

- Servizi Sociali,
- Assistenti sociali ed educatori.

d) Linee telefoniche d'aiuto

Tutti questi professionisti e servizi devono essere in grado di riconoscere le situazioni di abuso o a rischio di abuso e devono potersi relazionare “in rete” con altri professionisti e strutture competenti per la diagnosi e il trattamento (Caffo, 2003 b).

7.2 Valutazione diagnostica

E' necessario standardizzare gli interventi diagnostici e terapeutici più efficaci nei casi di abuso e trascuratezza all'infanzia. In questo tentativo le modalità attraverso cui i singoli interventi possono essere combinati e integrati tra loro vanno adattate in modo flessibile alle caratteristiche specifiche dei singoli casi e alle risorse disponibili. Questa grande variabilità, rispetto alla più limitata gamma di configurazioni medico-psicologiche e sociali, rende estremamente complessa una rigida standardizzazione dell'intervento diagnostico e terapeutico. Malgrado questa difficoltà, l'esperienza clinica ha dimostrato la maggiore efficacia di un intervento a cui concorrono in modo sinergico diverse figure professionali che interagiscono tra loro. L'applicazione di questo modello di intervento è possibile tuttavia solo all'interno di un gruppo di operatori e Servizi i cui ruoli e competenze siano ben definiti e collegati "in rete".

La fase diagnostica, evitando parcellizzazioni e omissioni, dovrebbe prevedere, una diagnosi integrata

- medica;
- psicologico - psichiatrica;
- sociale

1) La *diagnosi medica* comprende:

- anamnesi;
- esame obiettivo: visita pediatrica con particolare attenzione allo stato nutrizionale, all'accrescimento (nei casi di incuria), alle lesioni fisiche recenti e pregresse (nel maltrattamento fisico) e valutazione ginecologica/medico-legale riguardante soprattutto l'area genitale e anale (negli abusi sessuali), prevedendo eventuali consulenze delle specialità pediatriche;
- diagnostica per immagini, strumentale e di laboratorio;
- raccolta di eventuali reperti di materiale biologico sul corpo e su indumenti;
- documentazione fotografica delle lesioni.

L'esame fisico del bambino deve essere condotto nell'ottica di un equilibrio tra esigenze di non omissione e, nel contempo, di non invasività e riservatezza per il bambino e per i familiari.

2) *Assessment psicologico-psichiatrico* (indirizzata sia al *bambino* sia alla *famiglia*).

Presuppone la costruzione di una relazione significativa all'interno della quale si articola come:

- anamnesi psicologica, con particolare attenzione ai segni clinici più ricorrenti nei bambini abusati nelle diverse fasce d'età (vedi Scheda Psicologica);
- *assessment* individuale del bambino comprendente:

- colloqui clinici;
- somministrazione di test proiettivi;
- protocolli diagnostici standardizzati (checklist di comportamento: CBCL, TRF, YSR; KD-SADS, PTSD Inventory, etc.; valutazione dei pattern di attaccamento: Strange Situation, Strange Situation modificata, Separation Anxiety Test);
- osservazioni di gioco, individuali e in gruppo di bambini; osservazioni della relazione con i genitori.

- L'*assessment* familiare comprende una serie di incontri con tutti i membri conviventi, e, nei casi di separazione o divorzio, con i membri delle famiglie ricomposte.

Risulta opportuno rifarsi a modelli teorici e valutativi codificati in relazione alla qualità delle cure genitoriali, tali da poter prendere in considerazione:

- la struttura organizzativa familiare;
- le risorse familiari, con particolare attenzione a quelle relative alle capacità protettive ed alla funzione riflessiva (Fonagy e Target, 2002);
- i giochi interattivi;
- le psicopatologie individuali degli adulti;
- la presenza degli indicatori di rischio individuali e familiari;
- i reciproci pattern di attaccamento (*Adult Attachment Interview, Mc Arthur Stories, Separation Anxiety Test*);
- il ciclo di vita familiare;
- la transgenerazionalità;
- l'evoluzione della famiglia;
- il genogramma;
- le attribuzioni causali, le convinzioni e percezioni presenti nei vari membri della famiglia.

(Cfr. *Darlington Family Assessment System,* Wilkinson, 1993).

3) <u>*L'indagine psicosociale*</u> è finalizzata a:

- verificare le condizioni di vita del bambino nella famiglia e nel contesto;
- verificare la presenza di indicatori di rischio psicosociali;
- contattare i Servizi che possono fornire indicazioni sul bambino e/o sulla sua famiglia (Servizi di Salute Mentale per età evolutiva e adulta, Servizi per i tossicodipendenti, Consultori sociali del Comune, Volontariato sociale, Strutture ospedaliere, ecc.);
- contattare le strutture giudiziarie ed in particolare il Tribunale per i Minorenni.

La valutazione complessiva, che nasce da tutte e tre le aree (medica, psicologica, psicosociale), permette di raccogliere degli elementi da utilizzare per:

- escludere il sospetto di abuso/trascuratezza;
- confermare la diagnosi di abuso/trascuratezza o la condizione di rischio;
- valutare il danno psicologico e/o fisico in atto e l'eventuale danno futuro;
- effettuare una valutazione prognostica di trattabilità, delle risorse individuali e familiari e della possibilità di recupero;
- elaborare un progetto di trattamento.

Nella ***diagnosi medica*** sono coinvolti i Servizi ospedalieri forniti di Pronto Soccorso, di specialità pediatriche e di Servizio di medicina legale (nei casi più gravi).
Nell' ***assessment psicologico - psichiatrico e psicosociale*** sono coinvolti i Servizi ospedalieri forniti di strutture ambulatoriali e di day-hospital, i Servizi territoriali, forniti di risorse professionali dell'area psicologica, neuropsichiatrica infantile e di assistenza sociale specificatamente competenti.
Le strutture identificate come Centri di riferimento devono possedere requisiti strutturali, strumentali e risorse professionali idonee al raggiungimento degli obiettivi indicati.

Raccomandazione 7.2.1
(Linea Guida Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)
Allorché la valutazione viene svolta, in una prospettiva di tutela, in collegamento con il Tribunale per i Minorenni, gli specialisti e gli esperti impegnati possono offrire alla Autorità giudiziaria un contributo positivo nel rispetto di talune condizioni:
- quando sono in grado di stabilire con gli utenti inviati dalle agenzie sociali un rapporto che abbia una finalità ed un significato comprensibile a priori e ben definibile;
- quando è possibile individuare con chiarezza la natura dei quesito che viene loro posto;
- quando il quesito che viene posto è pertinente con la cultura psicologica e psichiatrica;
- quando gli specialisti sanno essere trasparenti nell'indicare il tipo di cultura alla quale fanno riferimento;
- quando gli specialisti sono consapevoli e sanno dichiarare il grado di "validità" scientifica del loro apporto (Guaraldi e Ruggerini, 1997).

7.3 Trattamento

La presa in cura del bambino è attuabile attraverso due percorsi:

a. La tutela.

b. La terapia.

a) ***La tutela***

La tutela va realizzata coinvolgendo la Procura della Repubblica, il Tribunale per i Minorenni e il Servizio Sociale competente.

Raccomandazione 7.3.1

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)

Vanno utilizzati gli strumenti e prese le iniziative che proteggano il bambino dalla reiterazione dell'abuso e da pressioni psicologiche che possono compromettere la rivelazione (eventualmente, dopo attenta valutazione delle risorse disponibili e degli indici di rischio, sollecitando il suo allontanamento dalla famiglia ed il suo ingresso in comunità dotate delle necessarie risorse professionali ed umane, o l'allontanamento del presunto abusante se gli altri membri della famiglia risultano sufficientemente protettivi).

Raccomandazione 7.3.2

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)

E' necessario evitare interventi psicosociali e provvedimenti troppo invasivi (interviste troppo insistite, ripetute ed effettuate da interlocutori diversi, allontanamenti dalla dimora familiare sulla base di un semplice sospetto, non coordinamento tra gli interventi psicologici individuali, sociali e giudiziari) (Jones, 1991; De Leo e Biscione, 2001; Camerini, 2006).

b) ***La terapia***

L'elaborazione di un progetto terapeutico è successiva alla formulazione della diagnosi. Una volta che sia stata accertata la situazione di rischio o di abuso conclamato, siano stati diagnosticati gli esiti sulla vittima e sia stata valutata positivamente la trattabilità del bambino e della famiglia, va realizzato un progetto di terapia integrata medica e psicologica.

b.1) La terapia medica

Ha come obiettivo la cura delle lesioni e delle eventuali patologie conseguenti all'abuso. In alcuni casi potrebbe rivelarsi molto utile un monitoraggio periodico delle condizioni fisiche e di

accrescimento dei bambini, realizzato dal pediatra di base in collaborazione con le strutture ospedaliere.

b.2) La terapia psicologico - psichiatrica

La presa in carico è rivolta sia al bambino sia alla famiglia e, se necessario, fornendo consulenza alla scuola.

Essa può comprendere una psicoterapia individuale per il bambino e una terapia rivolta alla famiglia. Nei casi di separazione o di divorzio l'intervento è rivolto ai due nuclei familiari. Quando si tratta di bambino molto piccoli, o comunque in età prescolare, la terapia può consistere in incontri del terapeuta con la coppia madre-bambino e con quella padre-bambino. Questo tipo di intervento va effettuato soprattutto in quei casi in cui il bambino deve recuperare il rapporto con un genitore (*Spazio neutro*) o quando i genitori devono essere aiutati ad acquisire una loro competenza genitoriale attraverso interventi di *Parent training.*

Raccomandazione 7.3.3

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)

Una terapia psicologica rivolta agli esiti di un abuso dovrebbe comunque essere intrapresa:

- in maniera coordinata con le procedure di accertamento giudiziario;
- in presenza di esiti clinici che ne richiedano la messa in atto;
- scegliendo l'approccio che dimostra, secondo la letteratura specialistica, le maggiori evidenze di penetratività e di efficacia (Fonagy et al., 2002).

I Servizi coinvolti sono costituiti da Servizi territoriali o strutture ospedaliere fornite di strutture ambulatoriali e di day-hospital all'uopo dedicate, servizi socio-assistenziali, forniti di professionisti specificamente competenti nell'intervento terapeutico da realizzare.

Raccomandazione 7.3.4

(Opzione Clinica. Forza dell'Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)

In tutte le fasi del processo diagnostico e terapeutico ogni professionista coinvolto deve ricevere o aver ricevuto una specifica formazione e competenza nel campo della psicopatologia infantile e degli aspetti psicologici e psicosociali legati al fenomeno dell' abuso e su come, in questo ambito, debbono essere condotte le visite e le procedure diagnostiche più opportune per quanto riguarda la

valutazione medica e, nella valutazione psicologica, su come valutare le problematiche e le risorse presenti nei bambini e nelle loro famiglie.

Raccomandazione 7.3.5

(Linea Guida Clinica. Forza dell'Evidenza: Forte. Forza della Raccomandazione: Forte)

Un aspetto importante è rappresentato dalla valutazione clinica e psicosociale delle capacità genitoriali, sia per assumere decisioni relative alla collocazione intra o extrafamiliare del bambino, sia per attivare interventi psicosociali mirati ad un sostegno e ad un potenziamento/ implementazione delle risorse disponibili.

L' *assessment* si deve svolgere sulla base di un bilancio clinico dei fattori di rischio e dei fattori protettivi riguardanti diversi parametri:

- l'assetto di personalità dell'uno e dell'altro genitore;
- la qualità e l'intensità dei conflitti ed il grado di esposizione del bambino ad essi;
- le capacità protettive, organizzative di controllo e di supporto alla socializzazione;
- la possibilità e la disponibilità da parte di ciascun genitore di rivolgersi a supporti esterni (perifamiliari, extrafamiliari o sociali);
- la qualità dei legami affettivi e di attaccamento.

Ogni valutazione in questo settore, proposta sia in sede di consulenza tecnica d'ufficio, sia di parere richiesto ai Servizi Sociosanitari nell'ambito delle indagini svolte su incarico del Tribunale per i Minorenni, assume di per sé una valenza psicologico forense, e deve quindi rispettare determinate procedure di carattere metodologico. Le relazione finale dovrebbe quindi articolarsi su alcuni punti per rispettare i sufficienti e necessari criteri di completezza. Le argomentazioni devono corrispondere ai quesiti posti dal Giudice, giustificando ogni opinione espressa a partire dai dati anamnestici ed osservativi (in senso diagnostico e prognostico) che sono stati raccolti nel corso delle indagini e confrontandola, quando possibile, con i riscontri presenti nella letteratura specialistica sull'argomento. Devono essere prese in considerazione le ipotesi alternative a quelle proposte, giustificando i motivi per i quali esse sono state scartate o giudicate meno valide.

8. Procedure operative

8.1 La rete: organizzazione dei servizi integrati

Data la complessità e i possibili livelli di gravità delle situazioni di abuso, nell'affrontare il problema è possibile pensare agli interventi sugli abusi all'infanzia in rapporto a due diverse condizioni:

A) Intervento in Urgenza

B) Intervento Programmabile

A) Intervento in Urgenza

Tipologie delle urgenze-

Urgenze oggettive: sono situazioni oggettive di maltrattamenti fisici (sindrome bambino battuto, ustioni, ecc.), di abusi sessuali o patologie della somministrazione delle cure (in particolare condizioni di abbandono, incidenti domestici legati a violenza o incuria, Sindrome di Munchausen per procura, chemical abuse).

Urgenze soggettive sono situazioni di sospetto o di convinzione di abuso soggettivamente tenute da familiari o da professionisti con connotazione emotiva di preoccupazione ed angoscia.

L'intervento- Le situazioni di urgenza richiedono disponibilità di strumenti facilmente accessibili, e strutture in grado di fornire un adeguato e pronto intervento nella situazione oltre ad un attento lavoro di collegamento tra i Servizio Territoriale, le Strutture Ospedaliere e l'Autorità Giudiziaria.

Obiettivi dell'intervento in urgenza-

- Diagnosi medica, medico-legale, psicologica e sociale.
- Terapia medica, sostegno psicologico e iniziative di protezione (se ne sussistono le necessità) (Caffo, 2003 b).
- Adempimento degli obblighi di legge: segnalazione di sospetto o accertato abuso e/o maltrattamento alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario che può attivare, se lo ritiene necessario, gli opportuni interventi di tutela del minore.

Competenze delle strutture ospedaliere e dei servizi territoriali rispetto allo specifico intervento-

1) Strutture Ospedaliere

Il D.E.A. o le U.O. con guardia pediatrica 24 h e di Neuropsichiatria infantile procedono a ricoverare il minore:

a) in presenza di segni fisici importanti;

b) qualora non sia chiaramente garantita la protezione del minore o in assenza di un genitore o parente protettivo;

Se il medico ritiene indispensabile il ricovero che non viene accettato dal genitore e legale responsabile, occorre trattenere il bambino e inoltrare richiesta urgente alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni per essere autorizzati alla temporanea non consegna del bambino.

All'interno di questo intervento va svolto un iter diagnostico secondo le modalità descritte al punto **B)** (Intervento Programmabile). Ciò richiede che la struttura sanitaria sia fornita di risorse per l'attuazione del processo diagnostico previsto.

Svolto l'iter diagnostico, se viene confermata l'ipotesi di abuso, è necessario:

- un ulteriore collegamento con l'Autorità Giudiziaria, secondo gli obblighi di legge, e con il Tribunale per i Minorenni, al fine di attivare ulteriori strumenti di tutela per il bambino;
- un collegamento tra la struttura ospedaliera e i servizi territoriali per:

1. fornire informazioni, raccolte durante il ricovero, ai Servizi territoriali che già hanno in carico il caso soprattutto se vengono assunte iniziative di protezione o per la successiva presa in carico,
2. strutturare il percorso di dimissione e concordare la sequenza delle iniziative da attivare in collaborazione con le Strutture Territoriali.

2) Strutture territoriali

Le strutture operative NPI in collaborazione con i pediatri svolgeranno un iter diagnostico secondo le modalità descritte nel capitolo sui criteri di valutazione clinica.

Gli operatori predisporranno il ricovero:

a) quando il bambino presenta segni fisici la cui diagnosi sia realizzabile solo in ambito ospedaliero o nel caso in cui presenti segni fisici importanti

b) quando non sia presente un genitore protettivo e non sia possibile l'affidamento a strutture residenziali adeguate

In entrambi i casi, qualora l'intervento non venisse accettato dal genitore legale responsabile. è necessario fare richiesta urgente alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, per essere autorizzati alla temporanea non consegna del bambino.

Raccomandazione 8.1.1

(Opzione Clinica. Forza della Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)

I provvedimenti di allontanamenti del bambino dall'ambiente familiare sono per loro natura provvisori, ma rischiano, qualora non si fondino su elementi di realtà sufficientemente corroborati di produrre conseguenze gravi e durature sull'equilibrio psichico e adattivo del bambino stesso, legate alle angosce di separazione e agli effetti traumatici generati da un distacco brusco e prolungato dai genitori. Inoltre, le statistiche più recenti dimostrano che i periodi di lontananza dall'ambiente familiare tendono a prolungarsi per periodi anche molto lunghi. L'esperienza di collocazione extrafamiliare dovrebbe infatti avere durata temporanea ed essere accompagnata da un progetto globale sul nucleo familiare che definisca anche i tempi del rientro del bambino nella famiglia di origine, sulla base del lavoro psicologico al quale la famiglia stessa ha accettato di sottoporsi (ivi compreso il genitore che si sia reso autore di comportamenti abusanti, maltrattanti o gravemente trascuranti). Questo tipo di decisioni dovrebbe quindi essere assunto solo dopo che gli elementi raccolti configurino l'esistenza di un reale, concreto pregiudizio per la salute psicofisica del minore, e dopo che si sia esclusa la possibilità di attivare e sostenere le risorse presenti nei famigliari stessi.

La collocazione del bambino presso la famiglia di origine corrisponde ad uno specifico diritto riconosciuto dalla legge italiana (art. 1, L. 184/83) e dalla Convenzione di New York e, sino a prova contraria, si deve presumere che la famiglia desideri trattenere il figlio presso di sé. Pertanto, qualora si ritenga indispensabile allontanare un bambino o un ragazzo dalla propria famiglia, chiunque sia chiamato ad intervenire è tenuto a verificare:

- che il minore di età sia effettivamente danneggiato e si trovi in situazione di pericolo;
- che l'attuale situazione del minore non possa essere modificata in modo autonomo;
- che l'allontanamento sia meno dannoso della permanenza in famiglia.

Raccomandazione 8.1.2

(Opzione Clinica. Forza della Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)

Anche per quanto riguarda gli interventi di tutela ed i trattamenti di natura psicosociale si pone il problema di attuare ricerche cliniche volte a valutare gli esiti in relazione alla loro *efficacia*,

attraverso studi controllati e confronti tra i diversi tipi di intervento che si dimostrano più utili a seconda della situazione ambientale e delle problematiche psicopatologiche presenti nel bambino.

Raccomandazione 8.1.3
(Opzione Clinica. Forza della Evidenza: Sufficiente. Forza della Raccomandazione: Sufficiente)
Risulta auspicabile una differenziazione degli interventi di controllo, effettuati in collaborazione con la Autorità giudiziaria minorile secondo il c.d. *principio di legalità*, e degli interventi di sostegno con finalità trattamentali, da svolgersi secondo il consenso informato dell'utente sotto l'egida del c.d. *principio di beneficità.*

B) Intervento Programmabile

L'Intervento Programmabile si basa sui criteri di valutazione clinica descritti per gli abusi fisico, psicologico ,per la patologia delle cure e per l'abuso sessuale e prevede la centralità dell'intervento dei Servizi territoriali sanitari e sociali.
L' intervento territoriale sugli abusi ai minori richiede una specifica programmazione nell'ambito dei servizi di Neuropsichiatria Infantile delle ASL strettamente coordinati con i Servizi Sociali dei Comuni.
Il **modello d'intervento territoriale** nasce dall'esigenza di affrontare il problema dell'abuso e maltrattamento ai bambini e ragazzi, in termini sia di prevenzione sia di intervento psicosociale, nella realtà territoriale dove il problema nasce e si evidenzia.
La realizzazione di un progetto di intervento territoriale, deve rispondere ai seguenti obiettivi prioritari:

- rappresentare un sostegno alla relazione genitori-figli, per il contrasto alla violenza in famiglia e la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.
- attuare gli interventi di prevenzione (primaria, secondaria e terziaria) possibili e necessari per contenere il fenomeno dell'abuso e maltrattamento;
- mettere in comune gli strumenti per cogliere i segnali di allarme tra gli operatori che, per motivi diversi, sono in contatto diretto con i bambini e con le famiglie;
- garantire, in situazioni di dubbio, un percorso protetto per i bambini per i quali l'avvio di procedure cliniche e legali, se non guidato e definito, può accrescere e aggravare il trauma.

L'aspetto innovativo e centrale di un progetto di intervento territoriale risiede nel tentativo di integrare coerentemente esigenze ***territoriali*** e ***multidisciplinarietà*** della risposta specialistica, al fine di ottenere sinergie operative nuove tra Istituzioni ed Enti e restituire così ai minori abusati un ambiente armonico e realmente protettivo (si pensi ad esempio alla difficoltà di armonizzare la fase

investigativa della magistratura con quella riabilitativa del trattamento psicoterapico della vittima e della famiglia)

Gli aspetti relativi alla connotazione territoriale e all' integrazione dell'intervento si possono concretizzare nelle seguenti iniziative:

B.1 ***Centro di Consulenza*** a valenza aziendale o interaziendale**;**

B.2 costituzione di ***équipe multidisciplinari***;

B.3 attuazione di percorsi di ***formazione integrata.***

B.1 Il Centro di Consulenza aziendale o interaziendale

Il Centro di Consulenza aziendale o interaziendale deve essere collocato nel territorio cui è destinato possibilmente all'interno di una struttura non connotata a valenza socio-sanitaria o sociale (ad es. centro per la famiglia, consultorio); deve essere dotato di personale competente e strumenti idonei per l'accoglienza, l'osservazione e la consulenza ai bambini e alle famiglie e per l'incontro e la formazione degli operatori (che dovrà essere comune e integrata).

Il Centro rappresenta quindi uno spazio intermedio e neutrale che permette la separazione dei luoghi dell'accertamento da quelli della cura (rispettivamente sotto l'egida del c.d. *principio di legalità* e del c.d. *principio di beneficità*- vedi Raccomandazione 8.1.3) consentendo una più facile presa in carico successiva ad opera dei servizi del territorio .

L'équipe del Centro di Consulenza deve essere costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi e assistenti sociali dotati di specifica competenza e formazione in tema di abusi in età evolutiva, e svolge attività di ***psicodiagnosi clinica***, ***consulenza, documentazione*** e ***formazione***.

Intervento clinico del Centro di Consulenza- L'assessment psicodiagnostico presso il Centro ha la doppia finalità di fornire una valutazione psicodiagnostica del minore e della famiglia, con relativa proposta di intervento operativo, e valutazione psicologico-forense utile all'Autorità Giudiziaria e al Tribunale per i Minorenni nel percorso giudiziario. Il percorso diagnostico si realizza attraverso la valutazione clinica (valutazione delle capacità genitoriali, valutazione dei fattori di rischio e protettivi presenti nel minore, valutazione dei pattern di attaccamento) già descritta al punto 7.2.

Al termine dell'assessment psicodiagnostico il Centro restituisce -con documentazione scritta - il caso al servizio territoriale competente per la presa in carico terapeutica, con specifiche indicazioni relative alle risorse psicologiche del minore e della famiglia (fattori prognostici positivi e negativi in ordine alle capacità genitoriali) ed all'eventuale programma di trattamento.

Gli operatori del Centro forniscono inoltre una consulenza diretta agli operatori dei competenti Servizi territoriali .

Servizio di Documentazione- Un'adeguata prevenzione dei fenomeni di maltrattamento ed abuso può essere pensata solamente attraverso una integrazione tra aspetti di ricerca, di intervento sociale e di formazione degli operatori coinvolti nel campo.
Per questo motivo si ritiene importante che presso il Centro di consulenza sia predisposto un Servizio di Documentazione multimediale sull'infanzia e l'adolescenza con archivio informatizzato per la catalogazione e la consultazione di libri e periodici scientifici, su argomenti di psicologia giuridica e psichiatria forense, psicopatologia dell'età evolutiva, politiche sociali, diritto minorile e della famiglia e nel campo della tutela dell'infanzie e dell'adolescenza (per il censimento di strutture residenziali, semi-residenziali destinate al recupero di minori devianti)

B.2 L'Equipe multidisciplinare

La costituzione dell'équipe multidisciplinare nasce dalla constatazione della molteplicità e della varietà di interventi degli operatori appartenenti alle diverse istituzioni che a vario titolo entrano nel percorso di rilevazione, diagnosi e trattamento delle situazioni di abuso ai minori.
L'équipe multidisciplinare è costituita da :

- referenti dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile delle Asl;
- referenti dei Servizi Sociali dei Comuni;
- insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado;
- rappresentanti delle Forze dell'Ordine e della Magistratura.

La funzione delle équipe multidisciplinari all'interno della rete di lavoro sul child abuse- Le realtà locali risultano in larga parte prive di una reale sinergia tra interventi medici, sociali, psicoeducativi e di ordine pubblico sul *child abuse*. Le attuali politiche per l'infanzia, però, spingono gli operatori territoriali - attraverso il confronto plurispecialistico - verso un modello operativo di lavoro condiviso che, in quanto tale, facilita lo scambio di informazioni tra le diverse istituzioni coinvolte (la famiglia, la scuola, i servizi socio-sanitari, le forze dell'ordine e la magistratura).
La carenza maggiore nell'affrontare le problematiche dell'età evolutiva e, a maggior ragione, quelle relative alla violenza sull'infanzia, sembra corrispondere alle difficoltà di realizzazione di un intervento unico-unificato intorno ad un minore, come se le istituzioni non si rivolgessero ad uno e ad un solo soggetto, ma piuttosto a più parti dello stesso, tante quanti sono i Servizi che se ne occupano.

La costituzione delle équipe multidisciplinari risponde a questo obiettivo. Il suo scopo è, infatti, quello di integrare coerentemente le esigenze territoriali e la multidisciplinarietà della risposta specialistica nel *child abuse*, determinando sinergie operative nuove e più funzionali tra Istituzioni ed Enti.

Gli operatori della équipe multidisciplinare lavorano in stretta collaborazione con l'équipe degli specialisti del Centro di Consulenza Aziendale o interaziendale, per la definizione di un percorso diagnostico e della presa in carico congiunto. Si mira così, pur mantenendo ciascuno le singole competenze, a garantire il massimo sforzo perché il trattamento della vittima (e della sua famiglia) ad opera dei servizi territoriali competenti abbia successo.

Negli incontri delle équipe multidisciplinari viene favorita la crescita personale e istituzionale attraverso la rilettura gruppale della situazione problematica, allo scopo di promuovere la giusta distanza emotiva assolutamente necessaria all'operatore coinvolto per rappresentarsi la situazione in modo da potere operare una trasformazione adeguata alla funzione del compito istituzionale che egli deve svolgere.

In tale contesto gruppale, l'integrazione del lavoro degli operatori territoriali mira alla creazione di un progetto di presa in carico basato su una diagnosi plurispecialistica all'interno della quale interpretare e contestualizzare il fenomeno dell'abuso. Tutto questo lavoro si dovrebbe svolgere all'interno di un delicato equilibrio tra provvedimenti legislativi ed interventi psicologici ed assistenziali, che rappresentano lo specifico "setting" per affrontare l'abuso in modo integrato.

Per questo è necessario promuovere una nuova competenza nei servizi territoriali, basata sulla condivisione multidisciplinare "in rete" della specifica problematica dell'abuso e degli interventi che lo riguardano. Il filo conduttore che soggiace a tale sforzo di leggere gli eventi e di unificare gli interventi il più possibile, è la consapevolezza del danno iatrogeno che, ad un minore già abusato, comporta il ripetersi delle visite, degli accertamenti e delle interviste da parte dei diversi "esperti".

B.3 La formazione integrata

Occuparsi della formazione degli operatori in equipe multidisciplinare è importante soprattutto al fine di costruire un linguaggio comune e condiviso dai diversi professionisti coinvolti: medici, magistrati, psicologi, insegnanti, forze dell'ordine, avvocati, operatori sociali, ecc.

Spesso, infatti, le differenti specificità professionali possono produrre fraintendimenti e divergenze sostanziali su aspetti di primaria importanza, come la tutela dei minori o l'apertura di procedimenti civili e penali a carico degli adulti.

Il problema «abuso» va affrontato non solo come un problema clinico, giuridico e di ordine pubblico (per quanto concerne la prevenzione e repressione del possibile reato), ma anche da un punto di vista di informazione-formazione della popolazione e degli operatori che a diverso titolo se ne occupano.

Questi diversi aspetti devono essere considerati elementi di un unico tema che, se affrontato con un taglio multidisciplinare, può permetterci di conoscere meglio il fenomeno, di realizzare una valutazione epidemiologica e, insieme, di disporre efficaci mezzi di prevenzione, rilevazione, diagnosi e, quando necessario, di terapia. L'intervento psicosociale, infatti, acquista senso solo quando nasce dalla integrazione reale dei diversi soggetti coinvolti e viene condotto con la consapevolezza che le vittime di abuso appartengono comunque ad una realtà familiare e sociale complessa e articolata. Per garantire la massima integrazione degli interventi, i membri delle équipe multidisciplinari e gli operatori del Centro di Consulenza condividono incontri di formazione e spazi comuni di incontro per la definizione di protocolli operativi e la verifica dei risultati offrendo così un'opportunità in più per l'aggiornamento degli operatori sociosanitari sul tema specifico delle violenze sui minori.

8.2 Percorso del caso nel modello territoriale

L'attuazione di un modello di intervento territoriale prevede, dopo una prima fase di rilevazione delle caratteristiche sociodemografiche del territorio, l'articolazione di itinerari specifici per la prevenzione, la diagnosi e la cura degli abusi in età evolutiva

8.2.1. Fase valutativa

La segnalazione precoce dei casi di abuso, identificati dagli operatori dei diversi presidi Asl o delle scuole, viene raccolta dalle équipe multidisciplinari e gestita in modo da assicurare la massima coerenza e compatibilità dei mezzi e delle finalità terapeutico-riabilitative con le esigenze investigative della Magistratura.

Quando nel contesto territoriale si verifica una segnalazione o anche solamente emerge una ipotesi o un dubbio di un abuso di qualsiasi natura nei confronti di un minore, l'équipe multidisciplinare:

- dispone l'indagine socio ambientale;
- invia il minore per l'approfondimento diagnostico alla équipe clinica del Centro di Consulenza aziendale o interaziendale, nel caso in cui l'accertamento clinico lo richieda;
- dispone se necessario il ricovero ospedaliero (o anche in day hospital);
- effettua contestualmente la segnalazione all'Autorità Giudiziaria

La fase valutativa -svolta in spazi neutri (famiglia, scuola) e presso la sede del Centro con l'ausilio di mezzi audiovisivi - avviene attraverso una valutazione globale, clinico-osservativa ed ambientale. Alla fine dell' assessment l'équipe clinica del Centro riferisce sull'esito dell'indagine clinico-forense svolta sul minore e sulla famiglia, restituendo il caso al Servizio Territoriale di competenza per la realizzazione dell'intervento clinico.
Oggetto di valutazione non sono solamente le dinamiche relazionali patologiche che connesse all'abuso, ma anche le risorse evolutive del nucleo malfunzionante: senza mai cadere nella mera colpevolizzazione dei genitori. Occorre riuscire a definire la loro responsabilità nelle dinamiche relazionali non funzionali al bambino; se a questo punto viene riscontrata la disponibilità da parte dei genitori di modificare tali dinamiche, la famiglia in difficoltà deve essere aiutata a cambiare.
Il Centro di Consulenza, oltre a produrre una diagnosi ed un progetto terapeutico, sulla base della valutazione prognostica sulla famiglia, riferisce, direttamente o indirettamente attraverso i servizi di Neuropsichiatria infantile della Asl, alla Magistratura competente circa l'esito della valutazione.
L'intervento giudiziario dovrebbe permettere di risolvere la dicotomia tra aiuto e controllo, collocando ad un livello logico e gerarchico superiore il controllo, sotto l'egida del *principio di legalità*, all'interno del quale si inseriscono tutti gli interventi di sostegno ed aiuto secondo il *principio di beneficità*. Il mandato del Tribunale, inoltre, permette di confrontarsi apertamente con la famiglia sul malessere dei bambini e sulle responsabilità genitoriali, consentendo quella trasparenza di rapporto necessaria ad un serio lavoro di valutazione.

8.2.2. Fase del Trattamento

Modello terapeutico territoriale integrato- Attraverso il modello territoriale integrato si auspica di poter offrire al bambino vittima di abuso una cornice terapeutica che lo metta al riparo da possibili reiterazioni del reato o di qualsiasi altra forma di predazione dei suoi diritti.
Si tratta di un passaggio propedeutico verso il ripristino di un luogo di rappresentazione degli affetti che la condizione di abuso spesso ha ridotto, distorto o eliminato, promuovendo nuovi patterns di relazione senza correre il rischio di introdurre elementi inducenti o suggestivi e mantenendo -a favore della Magistratura stessa- una visione quanto più possibile obiettiva sui fenomeni osservati.
Per quanto concerne la attuazione degli interventi psicosociali di terapia, si rimanda al punto 7.3.

Area dello Spazio Neutro- Questo servizio prende avvio dall'esigenza di disegnare e costruire uno spazio mirato a facilitare il riavvicinamento relazionale ed emotivo tra i genitori (o adulti di riferimento) e i figli che abbiano avuto un'interruzione di rapporto, determinata da dinamiche

gravemente conflittuali interne al nucleo familiare o conseguenti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Si tratta di uno spazio relazionale protetto, nell'ambito del quale la presenza di un operatore assume anche la funzione di sostegno emotivo al bambino, facilitando il concretizzarsi delle condizioni per un incontro positivo. Esso si propone quindi come un contenitore "qualificato", un luogo terzo, uno spazio e un tempo intermedi, lontani dal quotidiano, in grado di offrire ed implementare risorse e possibilità più che di ingiungere meccanismi di controllo rivolti alla famiglia.

Lo Spazio Neutro si qualifica come intervento relativamente breve, mirato a verificare la possibilità che il processo di riavvicinamento possa evolvere e proseguire in ambiti più naturali, comunque supportato dal lavoro degli operatori territoriali. In caso contrario, preso atto dell'impossibilità di contribuire ad attivare per il bambino condizioni adeguate di relazione, i Servizi proposti dovranno ipotizzare una prosecuzione d'intervento di tutela con risorse diverse.

I bambini interessati appartengono a nuclei sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (alla quale si è tenuti a riferire) e sono a carico sia ai Servizi Sociali del Comune sia ai Servizi Socio-sanitari. La molteplicità degli interventi impone l'individuazione di un percorso d'intervento che tenga conto della necessità della collaborazione tra i diversi Servizi e istituzioni in termini funzionali all'obiettivo comune: far emergere le potenzialità di sviluppo di una sana relazione tra minori e adulti di riferimento. Il *focus* è posto sul riconoscimento del bisogno del bambino di veder protetta, per quanto e fin quando possibile, la relazione affettiva ed educativa con entrambi i genitori, al di là delle vicende che potrebbero impedirne la continuità, come condizione che maggiormente garantisce una prospettiva di crescita sana ed equilibrata e l'acquisizione di un'identità adulta adeguata.

Principale destinatario dell'intervento è il bambino e il diritto del bambino stesso *"separato da uno o da entrambi i genitori a mantenere relazioni personali e contatti diretti in modo regolare con entrambi i genitori, salvo quando ciò è contrario al maggior interesse del bambino"* (ONU, Convenzione sui diritti del fanciullo, art. 9, New York 1989).

La tipologia di questo tipo di intervento va dalle situazioni familiari multiproblematiche, in presenza di decreti gravemente limitativi della potestà genitoriale, con interventi sostitutivi al nucleo d'origine, a situazioni che presentano una pesante conflittualità di coppia dovuta quasi esclusivamente al processo di elaborazione della separazione coniugale. Nel caso di minori in affido eterofamiliare, la complessità e le difficoltà relazionali tra le famiglie può esigere, per gli incontri tra bambini e famiglia d'origine, un accompagnamento, un supporto e un luogo fisicamente diverso dalle rispettive dimore. Un'altra area d'intervento specifica è quella del mantenimento della relazione tra bambino e genitore in carcere o con provvedimenti limitativi la libertà personale conseguenti a procedimenti penali in seguito a violenze sui minori.

Area della prevenzione nel modello territoriale- La letteratura nazionale e internazionale utilizza con molta cautela il termine "prevenzione" in riferimento al problema degli abusi all'infanzia.
Nella definizione di un modello di intervento territoriale, è necessario prevedere uno spazio per la informazione /formazione degli insegnanti tenuto conto del fatto che la Scuola rappresenta uno dei luoghi più importanti di rilevazione del fenomeno
Il problema dei maltrattamenti all'infanzia viene spesso affrontato con molti pregiudizi da parte del mondo adulto. È per questo che un intervento informativo e preventivo deve prima di tutto mirare alla promozione di una nuova cultura dell'infanzia, intesa come una maggiore conoscenza da parte degli adulti del bambino, con le sue emozioni, i suoi sentimenti, le sue passioni – ma anche con la sua maggiore fragilità e vulnerabilità
La prevenzione dei maltrattamenti e la difesa dei bambini, infatti, si realizza in primo luogo creando un *clima di reciproca fiducia*. Se il bambino non riceve ascolto, attenzione e cure adeguate sarà più vulnerabile e tenderà in misura maggiore ad esporsi a situazioni rischiose. L'acquisizione di una sua autonomia e capacità di giudizio critico della realtà, invece, gli permetterà più facilmente di proteggersi o di chiedere aiuto in caso di bisogno.
Proprio per questo la scuola che costituisce non solo il luogo in cui bambini e adolescenti passano molte ore della giornata per diversi anni, ma che rappresenta anche un osservatorio privilegiato sulla condizione del bambino e del ragazzo, riveste un'importanza fondamentale nella prevenzione degli abusi e nella protezione dei bambini.
La scuola dovrebbe quindi poter promuovere programmi di prevenzione e informazione per tutte le fasce di età, adeguando tali programmi al bambino, compresi eventuali percorsi adeguati e corretti (e condivisi con le famiglie) di educazione sessuale. Si tratta non solo di informare, ma anche fornire strumenti utili (ad esempio giochi e programmi educativi adeguatamente e specificamente predisposti) per affrontare in maniera adeguata tali tematiche e permettere ai bambini, attraverso il coinvolgimento in situazioni interattive con coetanei o adulti, di sperimentare -imparando a discriminarle tra loro- situazioni di pericolo e/o situazioni fisiologiche che possono essere valutate di volta in volta con l'aiuto della figura adulta. Quest'ultima avrà il compito di chiarire e confrontare il bambino progressivamente con situazioni-tipo, dirigendolo nell'acquisizione di un maggior spirito critico e quindi di una maggiore conoscenza e consapevolezza dei propri diritti relazionali così come sono sanciti dalla Convenzione ONU dei Diritti del Fanciullo di New York (1989, ratificata dal nostro ordinamento legislativo nel 1991).

Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse

LINEE GUIDA PER LO PSICOLOGO GIURIDICO IN AMBITO CIVILE E PENALE

Aggiornamento delle *Linee Guida* approvato dal Consiglio Direttivo dell'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica a Roma il 27 febbraio 2009 e dalla Assemblea dell'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica a Roma il 20 aprile 2009.

Il presente aggiornamento delle *Linee Guida per lo Psicologo Giuridico* del 1999, unico protocollo deontologico di tipo generale in psicologia giuridica, è la conseguenza delle modificazioni legislative dell'ultimo decennio, ma anche la necessità di seguire le indicazioni dello sviluppo della specifica ricerca scientifica.

PREAMBOLO

Le seguenti disposizioni consistono in linee guida cui attenersi nell'esercizio dell'attività psicologica in ambito giuridico; esse non sono sostitutive del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani in quanto ogni psicologo è tenuto ad osservarne le norme a prescindere dal proprio campo specifico di intervento.

ARTICOLO 1

Lo psicologo giuridico è consapevole della responsabilità che deriva dal fatto che nell'esercizio della sua professione può incidere significativamente – attraverso i propri giudizi espressi agli operatori forensi ed alla magistratura – sulla salute, sullo stato psicologico, sul patrimonio e sulla libertà delle persone coinvolte. Pertanto, presta particolare attenzione alle peculiarità normative, organizzative, sociali e personali del contesto giudiziario ed inibisce l'uso non appropriato delle proprie opinioni e della propria attività.

ARTICOLO 2

Lo psicologo giuridico non abusa della fiducia e della dipendenza degli utenti destinatari delle sue prestazioni che a causa del processo sono particolarmente vulnerabili dalla propria attività. Per questo, lo psicologo si rende responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze (*art. 3* C.D.).

ARTICOLO 3

Lo psicologo giuridico, vista la particolare autorità del giudicato cui contribuisce con la propria prestazione, mantiene un livello di preparazione professionale adeguato, aggiornandosi continuamente negli ambiti in cui opera, in particolare per quanto riguarda i contenuti della psicologia giuridica, della psicologia clinica e dell'età evolutiva (*art. 6* L.G.A.M.). Non accetta di offrire prestazioni su argomenti in cui non sia preparato e si adopera affinché i quesiti gli siano formulati in modo che egli possa correttamente rispondere (*Cap. 8* L.G.A.M.)

ARTICOLO 4

Lo psicologo giuridico nei rapporti con i magistrati, gli avvocati e le parti mantiene la propria autonomia scientifica e professionale. Sia pure tenendo conto che norme giuridiche regolano il mandato ricevuto dalla magistratura, dalle parti o dai loro legali, non consente di essere ostacolato nella scelta di metodi, tecniche, strumenti psicologici, nonché nella loro utilizzazione (*art. 6* C.D.). Nel rispondere al quesito peritale tiene presente che il suo scopo è quello di fornire chiarificazioni al giudice senza assumersi responsabilità decisionali né tendere alla conferma di opinioni preconcette. Egli non può e non deve considerarsi o essere considerato sostituto del giudice. Nelle sue relazioni orali e scritte evita di utilizzare un linguaggio eccessivamente o inutilmente specialistico (*art. 10* L.G.T..) In esse mantiene separati l'accertamento dei fatti, di cui non dovrà occuparsi essendo valutazioni specifiche di tipo giudiziario-investigativo, dalla

valutazione psicologica delle vicende processuali, sulle quali dovrà esprimere pareri e giudizi professionali argomentati scientificamente (*Cap. 6* L.G.A.M.; *Cap. D* L.G.T.).

ARTICOLO 5

Lo psicologo giuridico presenta all'avente diritto i risultati del suo lavoro, rendendo esplicito il quadro teorico di riferimento e le tecniche utilizzate (*art. 1* C.N.), così da permettere un'effettiva valutazione e critica relativamente all'interpretazione dei risultati. Egli, se è richiesto, discute con il giudice i suggerimenti indicati e le possibili modalità attuative.

ARTICOLO 6

Nell'espletamento delle sue funzioni lo psicologo giuridico utilizza metodologie scientificamente affidabili (*art. 5* C.D.; *art. 1* C.N.). Nei processi per l'affidamento dei figli la tecnica peritale è improntata quanto più possibile al rilevamento di elementi provenienti sia dai soggetti stessi sia dall'osservazione dell'interazione dei soggetti tra di loro.

ARTICOLO 7

Lo psicologo giuridico valuta attentamente il grado di validità e di attendibilità di informazioni, dati e fonti su cui basa le conclusioni raggiunte (*art. 7* C.D.; *art. 1* C.N.). Rende espliciti i modelli teorici di riferimento utilizzati (*art. 1* C.N.) e, all'occorrenza, vaglia ed espone ipotesi interpretative alternative (*art. 5* C.N.; *Cap 7* L.G.A.M.) esplicitando i limiti dei propri risultati (*art. 7* C.D.). Evita altresì di esprimere opinioni personali non suffragate dalla letteratura scientifica di riferimento.

ARTICOLO 8

Lo psicologo giuridico esprime valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta, ovvero su documentazione adeguata e attendibile. Nei procedimenti che coinvolgono un minore è da considerare deontologicamente e scientificamente scorretto esprimere un parere sul minore senza averlo esaminato (*art. 3/3* C.N.) (*artt. 3/1, 3/2* C.N.).

ARTICOLO 9

Lo psicologo giuridico si impegna a segnalare alle autorità competenti l'esercizio abusivo di attività psicologiche svolte nell'ambito della giustizia penale e civile da chiunque non rispetti i limiti delle sue proprie competenze professionali (*art. 8* C.D.)

ARTICOLO 10

Lo psicologo giuridico agisce sulla base del consenso informato da parte del cliente/utente. In caso di intervento individuale o di gruppo, è tenuto ad informare nella fase iniziale circa le regole che governano tale intervento (*art. 14* C.D.; *art. 8* L.G.T.).

Qualora il mandato gli sia stato conferito da persona diversa dal soggetto esaminato o trattato, per esempio da un magistrato, lo psicologo chiarisce al soggetto le caratteristiche del proprio operato. L'esperto in psicologia giuridica è tenuto al segreto professionale (*art. 11* C.D.) ma è altresì tenuto a comunicare al soggetto valutato o trattato i limiti della segretezza qualora il mandante sia un magistrato o egli adempia ad un dovere (per es. trattamento psicoterapeutico in carcere) (*art. 24* C.D.).

ARTICOLO 11

Stante il contesto in cui opera, lo psicologo giuridico ha particolare cura nel redigere e conservare appunti, note, scritti o registrazioni di qualsiasi genere sotto qualsiasi forma che riguardino il rapporto col soggetto (*art. 17* C.D.).

Nell'ambito penale, nelle perizie in caso di ipotesi di abuso e/o maltrattamento di minore, egli ricorre, ove possibile, alla videoregistrazione o alla audioregistrazione delle attività svolte. Tale materiale deve essere posto a disposizione delle parti e del magistrato (*art. 4* C.N.; *art. 3* L.G.A.M.).

ARTICOLO 12

Lo psicologo giuridico che opera nel processo, proprio per la natura conflittuale delle parti in esso, è particolarmente tenuto ad ispirare la propria condotta al principio del rispetto e della lealtà (*art. 33* C.D.). Nei rapporti con i colleghi, durante le operazioni peritali o comunque collegiali, lo psicologo è tenuto ad osservare un comportamento leale, mantenendo la propria autonomia scientifica, culturale e professionale (*art. 6/1* C.D.) pur prendendo in considerazione interpretazioni dei dati diverse dalle proprie (*art. 7* C.D.; *art. 5* C.N.), anche per il confronto con i consulenti di parte. Ove previsto dalla legge, concerta insieme ai colleghi tempi e metodi per il lavoro comune, manifesta con lealtà il proprio dissenso, critica, ove lo ritenga necessario, i giudizi elaborati degli altri colleghi, nel rispetto della loro dignità e fondandosi soltanto su argomentazioni di carattere scientifico e professionale evitando nel modo più assoluto critiche rivolte alla persona (*art. 36* C.D.).

ARTICOLO 13

I consulenti di parte mantengono la propria autonomia concettuale e professionale rispetto al loro cliente. Il loro operato consiste nell'adoperarsi affinché i consulenti di ufficio e il consulente dell'altra parte rispettino metodologie corrette ed esprimano giudizi scientificamente fondati.

ARTICOLO 14

Lo psicologo giuridico rende espliciti al minore gli scopi del colloquio curando che ciò non influenzi le sue risposte, tenendo conto della sua età e della sua capacità di comprensione, evitando per quanto possibile di attribuirsi la responsabilità per ciò che riguarda il procedimento e gli eventuali sviluppi (*art. 8* C.N.). Nella comunicazione col minore garantisce che l'incontro avvenga in tempi, modi e luoghi tali da assicurare la serenità del minore e la spontaneità della comunicazione (*art. 2* L.G.A.M.); evitando, in particolare, il ricorso a domande suggestive o implicative che diano per scontata la sussistenza del fatto reato oggetto delle indagini (*art. 6* C.N.; *art. 3* L.G.A.M.).

ARTICOLO 15

I colloqui col minore devono tener conto che egli è già sottoposto allo stress che ha causato la vertenza giudiziaria. Nel caso di pluralità di esperti, è opportuno favorire la concentrazione dei colloqui in modo da minimizzare lo stress che la ripetizione dei colloqui può causare al minore (*art. 7* C.N.; *artt. 2, 3* L.G.A.M.).

ARTICOLO 16

I ruoli dell'esperto nel procedimento penale e dello psicoterapeuta sono incompatibili (*art.26* C.D.; *art. 10* C.N.; *Cap. 5* L.G.A.M.).

L'alleanza terapeutica, che è la caratteristica relazionale che domina la realtà psicoterapeutica, è incompatibile con il ruolo che il perito e il consulente tecnico devono mantenere nel processo. Per questo, chi ha o abbia avuto in psicoterapia una delle parti del processo o un bambino di cui si tratta nel processo o un suo parente, o abbia altre implicazioni che potrebbero comprometterne l'obiettività (*art. 26/2*, *art. 28/1* C.D.) si astiene dall'assumere ruoli di

carattere formale. Lo psicologo che esercita un ruolo peritale non svolge nel contempo nei confronti delle persone diagnosticate attività diverse come, per esempio, quelle di mediazione o di psicoterapia. Egli, con il consenso dell'avente diritto, potrà semmai, in quanto testimone, offrire il suo contributo agli accertamenti processuali (*art. 12* C.D.). Durante il corso della perizia o consulenza, lo psicologo giuridico non può accettare di incontrare come cliente per una terapia nessuno di coloro che sono sottoposti nel processo a valutazione diagnostica (*art. 10* C.N.).

ARTICOLO 17

Nelle valutazioni riguardanti l'affidamento dei figli, lo psicologo giuridico valuta non solo il bambino, i genitori e i contributi che questi psicologicamente possono offrire ai figli, ma anche il gruppo sociale e l'ambiente in cui eventualmente si troverebbe a vivere.

Nel vagliare le preferenze del figlio, tenuto conto del suo livello di maturazione, particolare attenzione dovrebbe porsi circa il significato delle affermazioni e l'eventuale l'influenza esercitata su di lui da figure significative parentali e genitoriali, sia naturali che acquisite.

Sono indicati i riferimenti al "Codice Deontologico degli Psicologi" (C.D.), alle "Linee Guida per le perizie in caso di abuso sui minori" dell'Ordine degli Psicologi del Lazio (L.G.A.M.), alle "Linee Guida per l'utilizzo dei test psicologici in ambito forense" dell'Ordine degli Psicologi del Lazio (L.G.T.) e alla "Carta di Noto" (C.N.).

Linee guida per le valutazioni dell'affidamento dei figli nei procedimenti del diritto di famiglia

Linee guida per le valutazioni dell'affidamento dei figli nei procedimenti del diritto di famiglia[1]

Introduzione

I procedimenti del diritto di famiglia abbracciano un'ampia gamma di questioni, quali l'affidamento, il supporto, i contributi di mantenimento, la valutazione, le visite, l'assegnazione della casa familiare e la cessazione dei diritti dei genitori. Le presenti linee guida affrontano quelle che vengono comunemente definite "valutazioni dell'affidamento dei figli", in cui sono incluse le controversie sulle competenze decisionali, l'affidamento e la frequentazione in seguito alla separazione coniugale o al dissolvimento di altre relazioni di coppia non regolate da matrimonio. L'obiettivo del presente documento è favorire l'efficienza di queste peculiari valutazioni. Questo focus circoscritto implica che le valutazioni che riguardano altri contesti (ad es. le questioni riguardanti la tutela dei minori) non sono trattati nelle presenti linee guida. Inoltre, è individuata una chiara distinzione fra le valutazioni di tipo forense descritte nel presente documento e il sostegno e il supporto che gli psicologi forniscono alle famiglie, ai figli e agli adulti nel corso di una psicoterapia e nell'attività di counseling.

Sebbene alcuni Stati abbiano iniziato ad adottare termini come “progetto o tempo genitoriale” o “diritti e responsabilità genitoriali”, anziché "affidamento” (American Law Institute, 2000, pp. 131-132), la maggioranza delle autorità in materia giuridica e delle pubblicazioni scientifiche continuano a usare il termine “affidamento” quando fanno riferimento alla risoluzione dei conflitti relativi a chi ha la potestà genitoriale, all'affidamento e alle frequentazioni. Per evitare confusioni e garantire il più ampio uso possibile di queste linee guida, verrà usare il termine “affidamento" per indicare tutte queste questioni a livello generico, se non diversamente specificato. Cessa di esistere il classico presupposto per cui le procedure di affidamento dei figli generano il paradigma di "affidatario esclusivo" da un lato, e di "genitore frequentante" dall'altro. Molti Stati riconoscono una forma di affidamento “congiunto” o “condiviso” che riconduce il potere decisionale e le responsabilità di cura a più di un adulto. Il sistema giuridico riconosce inoltre che i conflitti derivanti non riguardano esclusivamente l'ambito “coniugale” e che, pertanto, potrebbero non implicare un “divorzio”. Infatti, molti genitori non si sono mai sposati e talvolta non hanno sempre vissuto insieme. Inoltre, i conflitti sull'affidamento dei figli possono sorgere dopo anni di bi-genitorialità portata avanti con successo, ad esempio quando un genitore deve trasferirsi per lavoro o altri motivi. Nelle presenti linee guida viene utilizzato genericamente il termine “genitori” per riferirsi agli adulti che vogliono ottenere il riconoscimento giuridico come affidatari esclusivi o in regime condiviso.

I genitori possono ricorrere a varie risorse a loro disposizione, come la psicoterapia, il counseling, la consulenza, la mediazione e altri mezzi al fine di risolvere il conflitto. Se i genitori definiscono un piano di affidamento dei figli di comune accordo – come avviene nella maggior parte (90%) dei casi (Melton, Petrila, Poythress, & Slobogin, 2007) — non dovrebbero esserci controversie per il tribunale al fine di decidere. Tuttavia, quando le parti non riescono a raggiungere un accordo, il tribunale dovrà intervenire per definire le responsabilità, l'affidamento e la frequentazione, in genere applicando il principio del "migliore interesse del figlio” nel determinare la ristrutturazione di diritti e responsabilità (Artis, 2004; Elrod, 2006; Kelly, 1997).

Gli psicologi offrono un servizio prezioso quando forniscono opinioni competenti e imparziali in conformità con il principio del “migliore interesse psicologico” del figlio (Miller, 2002). La natura specifica del ruolo degli psicologi e il potenziale uso improprio della loro influenza è oggetto di un dibattito sempre attuale (Grisso, 1990, 2005; Krauss & Sales, 1999, 2000; Melton, Petrila, Poythress, & Slobogin, 2007). L'accettazione e, di conseguenza, l'utilità complessiva delle valutazioni sull'affidamento dei figli elaborate dagli psicologi devono essere supportate da una comprovata pratica forense e dall'osservanza dei principi etici regolamentati.

Le presenti linee guida sono conformi ai Principi Etici degli Psicologi e Codice di Condotta dell’American Psychological Association (APA) (“Codice etico,” APA, 2002). Il termine *linee*

guida si riferisce alle affermazioni che suggeriscono o raccomandano agli psicologi un determinato comportamento, azione o condotta professionale. Le *linee guida* differiscono dai principi in quanto questi ultimi sono obbligatori e possono essere associati ad una procedura per farli rispettare.
Le linee guida invece hanno un carattere propositivo. Sono volte a facilitare lo sviluppo sistematico e continuo della professione e contribuire ad una prestazione di alto livello da parte degli psicologi. Le linee guida non hanno carattere di vincolo, né pretendono di essere esaustive e non sono applicabili a tutte le situazioni professionali. Non sono definitive, né hanno la precedenza rispetto la valutazione degli psicologi.

Validità

Le presenti linee guida hanno validità di 10 anni a partire dal 21 febbraio 2009 [data di adozione da parte del Consiglio dei rappresentanti dell'APA]. Dopo tale data, gli utenti sono invitati a contattare il Direzione dell'APA (Practice Directorate) per determinare se questo documento è ancora valido.

I. Linee guida preliminari: obiettivo della valutazione sull'affidamento dei figli

1. L'obiettivo della valutazione è contribuire a individuare il migliore interesse psicologico per il figlio.

Fondamento teorico. La formazione clinica approfondita degli psicologi permette loro di analizzare una vasta serie di condizioni, situazioni e capacità. Nelle valutazioni sull'affidamento dei figli, ci si aspetta che gli psicologi si focalizzino su fattori che interessano in modo specifico il migliore interesse dei minori su un piano psicologico, dato che il tribunale si baserà su queste considerazioni per trarre le proprie conclusioni ed emettere una decisione.

Applicazione. Gli psicologi devono cercare di individuare il migliore interesse per il minore. A tal fine, dovranno valutare e combinare fattori interconnessi, come le dinamiche e le interazioni familiari, le variabili culturali e ambientali, gli atteggiamenti e le attitudini rilevanti per tutte le parti esaminate, nonché le esigenze educative, fisiche e psicologiche del bambino.

2. Il benessere del figlio è fondamentale.

Fondamento teorico. Gli psicologici devono mantenere un livello adeguato di rispetto e comprensione per le preoccupazioni di ordine pratico e personale del genitore; tuttavia, devono tenere presente che tali considerazioni sono secondarie rispetto al benessere del figlio.

Applicazione. I genitori e le altre parti in causa tenderanno a esporre le loro preoccupazioni in modo deciso e polemico. Per mantenere la massima attenzione sulle esigenze dei figli, lo psicologo dovrà individuare e definire i limiti e le priorità appropriate all'inizio della valutazione. È, inoltre, auspicabile che lo psicologo rifletta sui propri atteggiamenti e sulla propria funzione nel corso della valutazione per garantire il mantenimento del focus principale sull'interesse dei figli.

3. La valutazione deve concentrarsi sulle competenze dei genitori, sulle esigenze psicologiche del figlio e il relativo contesto

Fondamento teorico. Dal punto di vista del tribunale, i contributi più validi forniti dagli psicologi sono quelli che riflettono un approccio comprovato scientificamente e clinicamente attento sulle questioni rilevanti ai fini giuridici. Le questioni che sono centrali per l'obbligo decisionale conclusivo del tribunale includono le competenze dei genitori, le esigenze psicologiche del figlio e il contesto risultante. Grazie alla formazione ricevuta, gli psicologi sono gli unici professionisti che dispongono delle competenze e delle qualifiche necessarie per risolvere tali questioni.

Applicazione. Gli psicologi devono cercare di fornire al tribunale informazioni pertinenti in particolare rispetto le responsabilità decisionali, l'affidamento e la frequentazione dei figli. Le valutazioni più utili e influenti sono quelle che forniscono un'analisi delle capacità, delle lacune, dei valori e delle tendenze che caratterizzano i genitori così come le esigenze di natura psicologica del figlio. Comparativamente, sono meno rilevanti le valutazioni che presentano una valutazione generica della personalità dei soggetti, senza cercare di inserire i risultati nel contesto appropriato. Esempi di considerazioni contestuali utili sono la disponibilità e l'uso di un trattamento efficace, il potenziamento delle capacità genitoriali mediante l'intervento di assistenti esterni e altri fattori che possono influenzare il potenziale impatto di una condizione clinica sulle competenze genitoriali.

II. Linee guida generali: preparazione della valutazione sull'affidamento

4. Gli psicologi devono conseguire e mantenere una competenza specializzata.

Fondamento teorico. Le leggi cambiano, i metodi esistenti sono perfezionati e sono identificate nuove tecniche. Nelle valutazioni sull'affidamento dei figli, una competenza generale nella

valutazione a livello clinico dei minori, degli adulti e delle famiglie è sicuramente necessaria, ma di per sé non sufficiente. Il tribunale si aspetta che gli psicologi sappiano garantire un livello di competenza che dimostri una comprensione del contesto e l'integrazione giuridica, così come capacità di utilizzare i test e di condurre un colloquio.

Applicazione. Gli psicologi devono approfondire costantemente le proprie abilità e competenze, mirando a uno sviluppo professionale continuativo. Anche quando gli psicologi si preoccupano di acquisire le conoscenze, le capacità, l'esperienza, la formazione e l'educazione richiesti prima di condurre una valutazione sull'affidamento dei figli, non possono considerare il loro apprendimento completo. Una preparazione in costante evoluzione e aggiornata relativa allo sviluppo del bambino e della famiglia, della psicopatologia del bambino e della famiglia, dell'impatto della separazione sui figli e una revisione della letteratura specializzata in materia di affidamento dei figli sono fondamentali per sostenere una pratica competente in questa area. Gli psicologi devono inoltre conoscere gli standard normativi e giuridici applicabili, inclusa la normativa in materia di affidamento dello Stato o altra giurisdizione rilevante. Qualora emergessero questioni complesse che esulano dalle loro competenze specifiche, gli psicologi richiederanno il parere di esperti e la supervisione necessaria alla risoluzione delle medesime.

5. Gli psicologi devono agire come consulenti imparziali.

Fondamento teorico. I casi di diritto della famiglia riguardano spesso conflitti complessi ed emotivamente carichi che toccano questioni molto personali, ove le parti sono determinate a perseguire i propri interessi. Spesso la imprevedibilità, di queste situazioni è esacerbata dalla crescente consapevolezza che potrebbe non esistere una soluzione in grado di soddisfare completamente tutte le parti in causa. In questo clima conflittuale, è fondamentale che i consulenti rimangano liberi, per quanto possibile, da preconcetti ingiustificati e pareri di parte.

Applicazione. Gli psicologi devono impegnarsi a monitorare attivamente i propri vissuti, percezioni e reazioni personali, e richiedere il parere di colleghi professionisti qualora sentissero una potenziale perdita dell'imparzialità. La vigile integrità dei confini professionali e l'osservanza delle procedure di valutazione standard nel corso del processo di valutazione, metterà gli psicologi nella migliore posizione per identificare qualsiasi variante che possa sottintendere la propria perdita di neutralità.

6. Gli psicologi devono adottare pratiche di valutazione non discriminatorie e culturalmente informate.

Fondamento teorico. Gli standard e le linee guida professionali sottolineano la necessità per gli psicologi di essere coscienti dei propri pregiudizi personali e di quelli altrui che possono riguardare l'età, il sesso, l'identità di genere, la razza, l'etnia, la nazionalità, la religione, l'orientamento sessuale, le disabilità, la lingua, la cultura e lo status socio-economico. I pregiudizi e la mancanza di un'analisi adeguata da un punto di vista culturale possono interferire con la raccolta e l'interpretazione dei dati e, di conseguenza, con lo sviluppo di pareri e raccomandazioni valide.

Applicazione. Gli psicologi devono impegnarsi a riconoscere i propri pregiudizi e considerare l'ipotesi di ritirarsi dalla valutazione, qualora non riescano a superarli. Se lo psicologo non ha familiarità con il background culturale, razziale, ecc. di un soggetto esaminato, dovrà elaborare e condurre la valutazione avvalendosi del parere informato di un collega e facendo riferimento alla letteratura pertinente. Se lo psicologo ritiene che le proprie lacune conoscitive non siano colmabili, dovrà informare il tribunale quanto prima.

7. Gli psicologi devono evitare conflitti di interesse e la sovrapposizione di ruoli e relazioni nelle consulenze.

Fondamento teorico. La complessità, potenzialmente dannosa, e il contesto controverso che caratterizzano le valutazioni sull'affidamento dei figli rendono importante evitare qualsiasi conflitto di interesse. La presenza di eventuali conflitti di questo tipo comprometterebbe la fiducia del tribunale nei pareri e nelle raccomandazioni fornite dagli psicologi e, in alcune giurisdizioni, potrebbe avere come conseguenze provvedimenti disciplinari da parte del comitato professionale e responsabilità a livello legale.

Applicazione. Gli psicologi devono rinunciare ad assumere un ruolo professionale, quale quello di una valutazione nell'affidamento di un figlio, quando relazioni o interessi personali, scientifici, professionali, legali, finanziari o di altro tipo potrebbero ragionevolmente: (1) inficiare l'imparzialità, la competenza o l'efficacia; oppure (2) esporre la persona o l'organizzazione con cui esiste la relazione professionale a danni o abusi (Codice etico 3.06). Molteplici tipi di relazione sono riconducibili a questi criteri, ad esempio quando uno psicologo ha con una persona un rapporto professionale e simultaneamente di altro tipo, oppure quando uno psicologo ha una relazione con un individuo strettamente associato o legato a quella persona, oppure quando uno psicologo promette di stringere in futuro una relazione di altro tipo con quella persona o con un

individuo strettamente associato o legato a quella persona (Codice etico 3.05). Gli psicologi che conducono una valutazione sull'affidamento dei figli di pazienti seguiti in psicoterapia attualmente o in passato, e gli psicologi che prendono in psicoterapia i soggetti esaminati in una valutazione sull'affidamento dei figli svolta in tempi recenti o pregressi, sono due esempi di sovrapposizione di ruoli. I doveri etici degli psicologi riguardo i conflitti di interesse e la sovrapposizione di ruoli e relazioni forniscono una base comprensibile e giustificabile per il rifiuto degli incarichi da parte del tribunale e l'invio ad altri professionisti.

III. Linee guida procedurali: condurre la valutazione sull'affidamento dei figli

8. Gli psicologi devono stabilire lo scopo della valutazione tempestivamente e in linea con la natura del relativo quesito.

Fondamento teorico. Lo scopo di una valutazione sull'affidamento dei figli varia in base alle necessità di ciascun caso e alle questioni specifiche su cui gli psicologi devono focalizzarsi. I quesiti di riferimento possono variare nella misura in cui gli psicologi specificano i parametri desiderati per la valutazione. Il fatto di non assicurarsi prontamente che una valutazione sia stata correttamente progettata compromette l'utilità e l'accettazione dei pareri e delle raccomandazioni finali.

Applicazione. Prima di accettare di condurre una valutazione sull'affidamento dei figli, gli psicologi dovranno, se necessario, chiarire il relativo quesito e determinare se sono potenzialmente capaci di fornire pareri o suggerimenti. Può essere opportuno accordarsi con il giudice rispetto i quesiti, oppure mediante un accordo sui quesiti stipulato da tutte le parti e dai rispettivi rappresentanti legali.

9. Gli psicologi devono acquisire il consenso informato.

Fondamento teorico. L'acquisizione del consenso informato rispetta i diritti legali e la dignità personale dei soggetti esaminati e delle altre persone. Questo processo permette alle persone di decidere non solo se partecipare a una valutazione sull'affidamento dei figli, ma anche se fare dichiarazioni durante un colloquio o rispondere ad altre richieste di informazioni.

Applicazione. Nell'esecuzione delle valutazioni sull'affidamento dei figli, gli psicologi richiederanno il consenso informato servendosi di un linguaggio comprensibile per il soggetto esaminato. Qualora quest'ultimo risulti legalmente impossibilitato a fornire un consenso informato,

gli psicologi dovranno esporre una spiegazione appropriata, ottenere l'assenso dei soggetti esaminati, considerare le preferenze e il migliore interesse dei medesimi, e ottenere il consenso da una persona legalmente autorizzata (Codice etico 3.10, 9.03). Gli psicologi sono sollecitati a divulgare gli usi potenziali dei dati raccolti e a informare le parti che il consenso rilasciato autorizza alla divulgazione dei risultati della valutazione entro il contesto di eventuali conflitti futuri e in qualsiasi procedimento correlato, qualora sia ritenuto opportuno dal tribunale. Gli psicologi possono ritenere opportuno applicare un procedimento analogo con tutti i soggetti che forniscono informazioni connesse (ad es., familiari, insegnanti, amici e datori di lavoro), anche quando la normativa applicabile non richiede il consenso informato.

10. Gli psicologi devono usare vari metodi di raccolta dei dati.

Fondamento teorico. L'uso di vari metodi di raccolta dei dati accresce l'affidabilità e la validità delle conclusioni, nonché i pareri e le raccomandazioni degli psicologi. Sia gli aspetti specifici, sia quelli sovrapponibili fra i vari metodi utilizzati, contribuiranno a delineare un quadro più completo delle capacità, lacune e propensioni di ciascun soggetto esaminato.

Applicazione. Gli psicologi si impegneranno ad adottare metodi diversi e accurati in modo ottimale per far fronte alle questioni che emergono nello specifico all'interno di una valutazione sull'affidamento dei figli. I metodi diretti di raccolta dei dati includono tra le metodologie utilizzate, i test psicologici, i colloqui clinici e l'osservazione comportamentale. Gli psicologi potranno raccogliere informazioni da varie fonti (ad es. scuole, medici, assistenti sociali, servizi e altri istituti) ed entrare in contatto con familiari, amici e conoscenti o altre fonti correlate, qualora le informazioni raccolte possano risultare rilevanti. Gli psicologi potranno confermare le informazioni raccolte da terzi e sono invitati a documentare le loro conclusioni.

11. Gli psicologi devono interpretare i dati della valutazione in modo coerente con il contesto della valutazione.

Fondamento teorico. Il contesto in cui si svolgono le valutazioni sull'affidamento dei figli può influenzare le percezioni e il comportamento delle persone ascoltate e quindi modificare le risposte ai test psicologici e gli esiti dei colloqui. I dati non affidabili hanno una validità compromessa, cosa che aumenta il rischio di conclusioni errate, pareri infondati e raccomandazioni fuorvianti.

Applicazione. Gli psicologi devono considerare e documentare i modi in cui il coinvolgimento in un conflitto sull'affidamento dei figli può influenzare il comportamento delle persone da cui sono raccolti

i dati. Ad esempio, nel riportare i risultati dei test sulla personalità, possono scegliere di evidenziare i risultati delle ricerche circa l'elevazione delle scale di validità in caso di conflittualità relativamente alle questioni di affidamento dei figli.

12. Gli psicologi devono effettuare la valutazione avvalendosi di una integrazione adeguata di esami.

Fondamento teorico. Gli psicologi forniranno un parere sulle caratteristiche psicologiche di un soggetto solo dopo aver condotto un esame dell'individuo adeguato a sostenere le proprie affermazioni e conclusioni (Codice etico 9.01(b)). L'unica eccezione a questa regola è ammessa nei casi particolari di revisione di un documento, consultazione o supervisione in cui l'esame dell'individuo non è obbligatorio o necessario ai fini della formulazione di un parere dello psicologo (Codice etico 9.01(c)). Il tribunale si aspetta in genere che gli psicologi esaminino entrambi i genitori e il figlio.

Applicazione. Gli psicologi possono far uso dei mezzi del tribunale per incoraggiare le parti principali a partecipare nel processo di valutazione sull'affidamento dei figli. Se non è possibile organizzare la valutazione auspicata, gli psicologi documenteranno i loro tentativi e il risultato prodotto da essi e quindi spiegheranno il possibile impatto delle informazioni limitate sull'affidabilità e la validità del proprio parere complessivo, limitando le conclusioni giuridiche e gli altri suggerimenti di conseguenza (Codice etico 9.01(c)). Mentre il tribunale non potrà far altro che emettere una decisione su persone che non sono in grado o non vogliono essere esaminate, gli psicologi non avranno obblighi derivanti. Gli psicologi hanno un'esigenza di natura etica di basare i propri pareri su informazioni e tecniche adeguate a sostenere i propri risultati (Codice etico 9.01(a)) e possono sottolineare questo punto al tribunale se sono spinti a fornire pareri o raccomandazioni senza aver esaminato il soggetto in questione. Quando gli psicologi non conducono valutazioni sull'affidamento dei figli attraverso la metodologia completa, può essere accettabile valutare solo un genitore, o solo il figlio, o solo la valutazione di un professionista, a condizione che gli psicologi non facciano confronti fra i genitori, o presentino pareri o raccomandazioni sull'assegnazione di responsabilità, affidamento o frequentazione. Altri psicologi che non conducono la valutazione possono essere consultati dal Giudice su questioni relative all'affidamento (ad es. lo sviluppo del bambino, le dinamiche familiari) a condizione che non espongano le loro conclusioni alle parti sul caso in questione.

13. Gli psicologi dovranno basare i suggerimenti, qualora ci fossero, in riferimento al migliore interesse psicologico del figlio.

Fondamento teorico. Non tutte le valutazione sull'affidamento dei figli porteranno a dei suggerimenti. Gli psicologi potrebbero concludere che si tratta di un ruolo non appropriato per un consulente tecnico, o che i dati disponibili non sono sufficienti a tal fine. Se viene fornita un suggerimento, il tribunale si aspetta che sia supportato dalle valutazioni condotte.

Applicazione. Se gli psicologi scelgono di presentare dei suggerimenti sull'affidamento dei figli, questi devono derivare da dati psicologicamente fondati e concentrarsi sul migliore interesse psicologico per il figlio. Nell'elaborazione dei suggerimenti, gli psicologi non ricorreranno a pareri personali, limitati o a pregiudizi. I suggerimenti devono basarsi su presupposti, interpretazioni e inferenze fondate che soddisfino gli standard professionali e scientifici stabiliti. Anche se non c'è un accordo rispetto al fatto che i consulenti possano fornire suggerimenti al tribunale circa l'affidamento (ad es. il parere conclusivo), gli psicologi terranno presenti le argomentazioni delle due parti rispetto la questione (Bala, 2006; Erard, 2006; Grisso, 2003; Heilbrun, 2001; Tippins and Wittman, 2006) e saranno in grado di esporre la logica della loro posizione in merito a ciò.

14. Gli psicologi devono creare e mantenere i documenti professionali in linea con gli obblighi etici e giuridici applicabili.

Fondamento teorico. Gli standard etici e legali descrivono i requisiti per lo sviluppo, la gestione e l'eliminazione adeguata dei documenti professionali. Il tribunale si aspetta che gli psicologi che forniscono delle valutazioni sull'affidamento dei figli tutelino i dati che supportano le loro conclusioni. Questo permetterà agli altri professionisti di analizzare, comprendere e supportare (o contestare) adeguatamente le valutazioni peritali degli psicologi.

Applicazione. Gli psicologi devono mantenere con un'adeguata accortezza i dati ottenuti o sviluppati durante le valutazioni sull'affidamento dei figli, per rispettare le procedure giuridiche, le Linee Guida per la conservazione dei dati ("Record Keeping Guidelines", APA, 2007) ed altre fonti di orientamento della professione. I dati dei test e dei colloqui sono documentati tenendo presente la l'eventuale consultazione da parte di altri professionisti qualificati.

CARTA DI NOTO – III

LINEE GUIDA PER L'ESAME DEL MINORE IN CASO DI ABUSO SESSUALE

PREMESSA

Il presente aggiornamento della Carta di Noto, a distanza di nove anni dal primo, ha come scopo quello di adeguare il contenuto del documento ai progressi scientifici maturati nello studio del cervello, dei processi cognitivi, percettivi, mnestici e nel campo della psicologia evolutiva.

L'irruzione delle nuove tecnologie informatiche nel mondo giovanile ha, a sua volta, prodotto profonde modificazioni nei sistemi cognitivo ed emotivo, tanto più radicali quanto più debole ed esposta sia la mente che subisce il fenomeno.

Le linee guida che seguono devono considerarsi quali suggerimenti diretti a garantire l'attendibilità dei risultati degli accertamenti tecnici e la genuinità delle dichiarazioni, assicurando nel contempo al minore la protezione psicologica, la tutela dei suoi diritti relazionali, nel rispetto dei principi costituzionali del giusto processo e degli strumenti del diritto internazionale.

In particolare, i principi e le regole contenuti in questa Carta recepiscono le disposizioni contemplate dall'articolo 8,comma 6 del Protocollo della Convenzione di New York ratificato l'11 marzo 2002 e dall'articolo 30, comma 4 della Convenzione di Lanzarote ratificata in data 19 gennaio 2010.

Quando non fanno riferimento a specifiche figure professionali, le linee guida valgono per qualunque soggetto che nell'ambito del procedimento instauri un rapporto con il minore.

LINEE GUIDA

1. Le collaborazioni come ausiliari della P.G. e dell'Autorità Giudiziaria, nonché gli incarichi di consulenza tecnica e di perizia in materia di abuso sessuale, devono essere affidate a professionisti che abbiano conseguito una specifica formazione, tanto se scelti in ambito pubblico quanto se scelti in ambito privato.
Essi sono tenuti a garantire il loro costante aggiornamento professionale interdisciplinare.
Nel raccogliere e valutare le informazioni del minore gli esperti devono:
a) utilizzare metodologie *evidence-based* e strumenti (test, colloqui, analisi delle dichiarazioni, ecc.) che possiedano le caratteristiche di ripetibilità e accuratezza, e che siano riconosciuti come affidabili dalla comunità scientifica di riferimento;
b) esplicitare i modelli teorici utilizzati, così da permettere la valutazione critica dei risultati.
E' metodologicamente corretta una procedura basata su principi verificabili di acquisizione, analisi e interpretazione di dati e fondata su tecniche ripetibili e controllabili, in linea con le migliori e aggiornate evidenze scientifiche.

2. E' diritto delle parti processuali, in occasione del conferimento di ogni incarico peritale, interloquire sull'effettiva competenza dell'esperto e sul contenuto dei quesiti.

3. In tema di idoneità a testimoniare del minore le parti e gli esperti si assicurano che i quesiti siano formulati in modo da non implicare giudizi, definizioni o altri profili di competenza del giudice.

4. La valutazione psicologica non può avere ad oggetto la ricostruzione dei fatti o la veridicità di quanto raccontato dal minore che spettano esclusivamente all'Autorità Giudiziaria.
L'esperto deve esprimere giudizi di natura psicologica avuto anche riguardo alla peculiarità della fase evolutiva del minore.

5. Per soggetti minori di età inferiore agli anni dieci si ritiene necessario, salvo in casi di eccezionali e comprovate ragioni di tutela del minore, che sia disposta perizia al fine di verificarne la idoneità a testimoniare.
La idoneità a testimoniare non implica la veridicità e credibilità della narrazione.

6. L'accertamento sulla idoneità a testimoniare deve precedere l'audizione del minore.
Tale accertamento va condotto evitando di sollecitare la narrazione sui fatti per cui si procede.

7. Le dichiarazioni del minore vanno sempre assunte utilizzando protocolli d'intervista o metodiche ispirate alle indicazioni della letteratura scientifica, nella consapevolezza che ogni intervento sul minore, anche nel rispetto di tutti i canoni di ascolto previsti, causa modificazioni, alterazioni e anche perdita dell'originaria traccia mnestica.
Le procedure d'intervista devono adeguarsi, nella forma e nell'articolazione delle domande, alle competenze cognitive, alla capacità di comprensione linguistica (semantica, lessicale e sintattica), alla capacità di identificare il contesto nel quale l'evento autobiografico può essere avvenuto, alla capacità di discriminare tra eventi interni ed esterni, nonché al livello di maturità psico-affettiva del minore.
Un particolare approfondimento dovrà essere effettuato in ordine all'abilità del minore di organizzare e riferire il ricordo in relazione alla complessità narrativa e semantica delle

tematiche in discussione e all'eventuale presenza di influenze suggestive, interne o esterne, derivanti dall'interazione con adulti.

8. Non è metodologicamente corretto esprimere un parere senza aver esaminato il minore e gli adulti di riferimento, salvo che non ve ne sia la rituale e materiale possibilità, dando conto in tal caso delle ragioni dell'incompletezza dell'indagine.
Tale valutazione - allo scopo di identificare eventuali influenze suggestive esterne - non può prescindere dall'analisi dei contesti e delle dinamiche che hanno condotto il minore a riferire o rivisitare la propria esperienza.

9. Il parere dell'esperto dovrà chiarire e considerare le modalità attraverso le quali, prima del proprio intervento, il minore ha narrato i fatti a familiari, P.G., magistrati ed altri soggetti.
In particolare, dovrà dar conto:
a) delle sollecitazioni e del numero di ripetizioni del racconto;
b) delle modalità utilizzate per sollecitare il racconto;
c) delle modalità della narrazione dei fatti (se spontanea o sollecitata, se riferita solo dopo ripetute insistenze da parte di figure significative);
d) del contenuto e delle caratteristiche delle primissime dichiarazioni, nonché delle loro modificazioni nelle eventuali reiterazioni sollecitate.

10. Le attività di acquisizione delle dichiarazioni e dei comportamenti del minore devono essere video-registrate, in quanto anche gli aspetti non verbali della comunicazione sono importanti per una corretta valutazione.
La videoregistrazione è finalizzata anche a ridurre le audizioni del minore.
Tutto il materiale video-registrato, anche in contesti quotidiani e domestici, relativo all'ascolto di minori da parte di figure adulte significative, deve essere acquisito agli atti al fine di valutarne la rispondenza ai requisiti di validità elaborati dalla letteratura psico-giuridica e dalle scienze cognitive.
Le riprese video dovranno sempre consentire di verificare le modalità dell'interazione dell'esperto con il minore (comunicazione non verbale, feedback, ecc.).
In caso di abuso intrafamiliare gli accertamenti devono essere estesi ai membri della famiglia, compresa la persona cui è attribuito il fatto, e, ove necessario, al contesto sociale del minore.
Tali accertamenti non possono prescindere dalla videoregistrazione delle dichiarazioni delle persone sopraindicate.

11. Qualora il minore sia sottoposto a test psicologici, i protocolli e gli esiti della somministrazione devono essere prodotti integralmente ed in originale.
I test utilizzati devono essere caratterizzati da elevata e comprovata affidabilità scientifica.
La scelta dei test è affidata alla competenza dell'esperto che dovrà rispondere al giudice e alle parti del loro grado di scientificità.
I test e i disegni non sono utilizzabili per trarre conclusioni sulla veridicità dell'abuso.
Non esistono, ad oggi, strumenti o costrutti psicologici che, sulla base di teorie accettate dalla comunità scientifica di riferimento, consentano di discriminare un racconto veritiero da uno non veritiero, così come non esistono segnali psicologici, emotivi o comportamentali attendibilmente assumibili come rivelatori o "indicatori"' di una vittimizzazione sessuale o della sua esclusione.

12. In sede di raccolta delle dichiarazioni del minore ritenuto idoneo a testimoniare occorre:
a) garantire che egli sia sentito in contraddittorio il più presto possibile;

b) garantire che l'incontro avvenga in orari, tempi, modi e luoghi tali da assicurare, per quanto possibile, la sua serenità;
c) informarlo dei suoi diritti e del suo ruolo in relazione alla procedura in corso;
d) consentirgli di esprimere esigenze e preoccupazioni;
e) evitare, anche nella fase investigativa modalità comunicative, anche non verbali, che possano compromettere la spontaneità e le domande che possano nuocere alla sincerità e genuinità delle risposte;
f) contenere la durata e le modalità del colloquio in tempi rapportati all'età e alle condizioni emotive del minore, nel rispetto comunque dei diritti processuali delle parti.

13. Al fine di garantire nel modo migliore l'obiettività dell'indagine, l'esperto deve individuare eventuali ipotesi alternative emerse o meno nel corso dei colloqui.
I sintomi di disagio che il minore manifesta non possono essere considerati come "indicatori" specifici di abuso sessuale, potendo derivare da conflittualità familiare o da altre cause, mentre la loro assenza non esclude l'abuso.
Attenzione particolare va riservata ad alcune situazioni specifiche, idonee ad influire sulle dichiarazioni dei minori come:
a) separazioni coniugali caratterizzate da inasprimento di conflittualità dove si possono verificare, ancor più che in altri casi, situazioni di falsi positivi o falsi negativi;
b) allarmi generati solo dopo l'emergere di un'ipotesi di abuso;
c) fenomeni di suggestione e di contagio 'dichiarativo';
d) condizionamenti o manipolazioni anche involontarie (es. contesto psicoterapeutico, scolastico, ecc.) .

14. Nei casi di abusi sessuali collettivi cioè di eventi in cui si presume che una o più persone abbiano abusato sessualmente di più minori, occorre acquisire elementi per ricostruire, per quanto possibile, la genesi e le modalità di diffusione delle notizie anche al fine di evidenziare una eventuale ipotesi di "contagio dichiarativo".

15. L'incidente probatorio è la sede privilegiata di acquisizione delle dichiarazioni del minore nel corso del procedimento, sempre che venga condotto in modo da garantire, nel rispetto della personalità in evoluzione del minore, il diritto alla prova costituzionalmente riconosciuto.

16. Quando sia formulato un quesito o prospettata una questione relativa alla compatibilità tra quadro psicologico del minore e ipotesi di reato che abbiano visto lo stesso vittima di violenza anche sessuale, è necessario che l'esperto rappresenti, a chi gli conferisce l'incarico, che le attuali conoscenze in materia non consentono di individuare dei nessi di compatibilità od incompatibilità tra sintomi di disagio e supposti eventi traumatici.
L'esperto non deve esprimere, sul punto della compatibilità, pareri né formulare conclusioni.

17. La funzione dell'esperto incaricato di effettuare una valutazione sul minore a fini giudiziari deve restare distinta da quella finalizzata al sostegno e trattamento e va pertanto affidata a soggetti diversi.
La distinzione dei ruoli e dei soggetti deve essere rispettata anche nel caso in cui tali compiti siano attribuiti ai Servizi Socio-Sanitari pubblici.
In ogni caso, i dati ottenuti nel corso delle attività di sostegno e di terapia del minore non sono influenti, per loro natura, ai fini dell'accertamento dei fatti, che è riservato esclusivamente all'Autorità Giudiziaria.

La stessa persona che ha svolto o sta svolgendo a favore della presunta vittima attività psicoterapeutica o di sostegno psicologico non può assumere il ruolo di esperto in ambito penale.
Fatta eccezione per i casi di rilevante e accertata urgenza e gravità di disturbi a livello psicopatologico del minore, l'avvio di un percorso terapeutico deve avvenire dopo l'acquisizione della testimonianza per evitare eventuali inquinamenti.

18. L'assistenza psicologica al minore va affidata ad un operatore specializzato che manterrà l'incarico in ogni stato e grado del procedimento penale.
Tale persona dovrà essere diversa dall'esperto e non potrà, comunque, interferire nelle attività di indagine e di formazione della prova.

LEGGE 1 ottobre 2012 , n. 172

Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, nonche' norme di adeguamento dell'ordinamento interno. (12G0192)

LEGGE 1 ottobre 2012 , n. 172

Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, nonche' norme di adeguamento dell'ordinamento interno. (12G0192)

Capo I

Ratifica ed esecuzione

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

Art. 1

Autorizzazione alla ratifica

1. Il Presidente della Repubblica e' autorizzato a ratificare la Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, di seguito denominata «Convenzione».

Capo I

Ratifica ed esecuzione

Art. 2

Ordine di esecuzione

1. Piena ed intera esecuzione e' data alla Convenzione, a decorrere dalla data della sua entrata in vigore, in conformita' a quanto disposto dall'articolo 45 della Convenzione stessa.

Capo I

Ratifica ed esecuzione

Art. 3

Autorita' nazionale

1. In relazione alle disposizioni previste dall'articolo 37, paragrafo 2, della Convenzione, l'Italia designa come autorita' nazionale responsabile al fine della registrazione e conservazione dei dati nazionali sui condannati per reati sessuali il Ministero dell'interno.

2. Le attivita' di registrazione e di conservazione dei dati di cui al comma 1 sono svolte in conformita' al Trattato concluso il 27 maggio 2005 tra il Regno del Belgio, la Repubblica federale di Germania, il Regno di Spagna, la Repubblica francese, il Granducato di Lussemburgo, il Regno dei Paesi Bassi e la Repubblica d'Austria, relativo all'approfondimento della cooperazione transfrontaliera, in particolare allo scopo di contrastare il terrorismo, la criminalita' transfrontaliera e la migrazione illegale (Trattato di Prüm), reso esecutivo dalla legge 30 giugno 2009, n. 85, e alle relative disposizioni di attuazione.

Capo II

Disposizioni di adeguamento dell'ordinamento interno

Art. 4

Modifiche al codice penale

1. Al codice penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 157, sesto comma, e' aggiunto, in fine, il seguente periodo: «I termini di cui ai commi che precedono sono altresi' raddoppiati per il reato di cui all'articolo 572 e per i reati di cui alla sezione I del capo III del titolo XII del libro II e di cui agli articoli 609-bis, 609-quater, 609-quinquies e 609-octies, salvo che risulti la sussistenza delle circostanze attenuanti contemplate dal terzo comma dell'articolo 609-bis ovvero dal quarto comma dell'articolo 609-quater»;

b) dopo l'articolo 414 e' inserito il seguente:

«Art. 414-bis (Istigazione a pratiche di pedofilia e di pedopornografia). - Salvo che il fatto costituisca piu' grave reato, chiunque, con qualsiasi mezzo e con qualsiasi forma di espressione, pubblicamente istiga a commettere, in danno di minorenni, uno o piu' delitti previsti dagli articoli 600-bis, 600-ter e 600-quater, anche se relativi al materiale pornografico di cui all'articolo 600-quater.1, 600-quinquies, 609-bis, 609-quater e 609-quinquies e'

punito con la reclusione da un anno e sei mesi a cinque anni.

Alla stessa pena soggiace anche chi pubblicamente fa l'apologia di uno o piu' delitti previsti dal primo comma.

Non possono essere invocate, a propria scusa, ragioni o finalita' di carattere artistico, letterario, storico o di costume»;

c) all'articolo 416 e' aggiunto, in fine, il seguente comma:

«Se l'associazione e' diretta a commettere taluno dei delitti previsti dagli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quater.1, 600-quinquies, 609-bis, quando il fatto e' commesso in danno di un minore di anni diciotto, 609-quater, 609-quinquies, 609-octies, quando il fatto e' commesso in danno di un minore di anni diciotto, e 609-undecies, si applica la reclusione da quattro a otto anni nei casi previsti dal primo comma e la reclusione da due a sei anni nei casi previsti dal secondo comma»;

d) l'articolo 572 e' sostituito dal seguente:

«Art. 572 (Maltrattamenti contro familiari e conviventi). - Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, maltratta una persona della famiglia o comunque convivente, o una persona sottoposta alla sua autorita' o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, e' punito con la reclusione da due a sei anni.

La pena e' aumentata se il fatto e' commesso in danno di persona minore degli anni quattordici.

Se dal fatto deriva una lesione personale grave, si applica la reclusione da quattro a nove anni; se ne deriva una lesione gravissima, la reclusione da sette a quindici anni; se ne deriva la morte, la reclusione da dodici a ventiquattro anni»;

e) all'articolo 576:

1) al primo comma, alinea, le parole: «la pena di morte» sono sostituite dalle seguenti: «la pena dell'ergastolo»;

2) il numero 5) del primo comma e' sostituito dal seguente:

«5) in occasione della commissione di taluno dei delitti previsti dagli articoli 572, 600-bis, 600-ter, 609-bis, 609-quater e 609-octies»;

3) nella rubrica, le parole: «Pena di morte» sono sostituite dalla seguente: «Ergastolo»;

f) all'articolo 583-bis, dopo il terzo comma, e' inserito il seguente:

«La condanna ovvero l'applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale per il reato di cui al presente articolo comporta, qualora il fatto sia commesso dal genitore o dal tutore, rispettivamente:

1) la decadenza dall'esercizio della potesta' del genitore;

2) l'interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela, alla curatela e all'amministrazione di sostegno»;

g) l'articolo 600-bis e' sostituito dal seguente:

«Art. 600-bis (Prostituzione minorile). - E' punito con la reclusione da sei a dodici anni e con la multa da euro 15.000 a euro 150.000 chiunque:

1) recluta o induce alla prostituzione una persona di eta' inferiore agli anni diciotto;

2) favorisce, sfrutta, gestisce, organizza o controlla la prostituzione di una persona di eta' inferiore agli anni diciotto, ovvero altrimenti ne trae profitto.

Salvo che il fatto costituisca piu' grave reato, chiunque compie atti sessuali con un minore di eta' compresa tra i quattordici e i diciotto anni, in cambio di un corrispettivo in denaro o altra utilita', anche solo promessi, e' punito con la reclusione da uno a sei anni e con la multa da euro 1.500 a euro 6.000»;

h) all'articolo 600-ter:

1) il primo comma e' sostituito dal seguente:

«E' punito con la reclusione da sei a dodici anni e con la

multa da euro 24.000 a euro 240.000 chiunque:

1) utilizzando minori di anni diciotto, realizza esibizioni o spettacoli pornografici ovvero produce materiale pornografico;

2) recluta o induce minori di anni diciotto a partecipare a esibizioni o spettacoli pornografici ovvero dai suddetti spettacoli trae altrimenti profitto»;

2) sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

«Salvo che il fatto costituisca piu' grave reato, chiunque assiste a esibizioni o spettacoli pornografici in cui siano coinvolti minori di anni diciotto e' punito con la reclusione fino a tre anni e con la multa da euro 1.500 a euro 6.000.

Ai fini di cui al presente articolo per pornografia minorile si intende ogni rappresentazione, con qualunque mezzo, di un minore degli anni diciotto coinvolto in attivita' sessuali esplicite, reali o simulate, o qualunque rappresentazione degli organi sessuali di un minore di anni diciotto per scopi sessuali»;

i) l'articolo 600-sexies e' abrogato;

l) l'articolo 600-septies e' sostituito dal seguente:

«Art. 600-septies (Confisca). - Nel caso di condanna, o di applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per i delitti previsti dalla presente sezione, nonche' dagli articoli 609-bis, quando il fatto e' commesso in danno di un minore di anni diciotto o il reato e' aggravato dalle circostanze di cui all'articolo 609-ter, primo comma, numeri 1), 5) e 5-bis), 609-quater, 609-quinquies, 609-octies, quando il fatto e' commesso in danno di un minore di anni diciotto o il reato e' aggravato dalle circostanze di cui all'articolo 609-ter, primo comma, numeri 1), 5) e 5-bis), e 609-undecies, e' sempre ordinata, salvi i diritti della persona offesa alle restituzioni e al risarcimento dei danni, la confisca dei beni che costituiscono il prodotto, il profitto o il prezzo del reato. Ove essa non sia possibile, il giudice dispone la confisca di beni di valore equivalente a quelli che costituiscono il prodotto, il profitto o il prezzo del reato e di cui il condannato abbia, anche indirettamente o per interposta persona, la disponibilita'. Si applica il terzo comma dell'articolo 322-ter»;

m) dopo l'articolo 600-septies sono inseriti i seguenti:

«Art. 600-septies.1 (Circostanza attenuante). - La pena per i delitti di cui alla presente sezione e' diminuita da un terzo fino alla meta' nei confronti del concorrente che si adopera per evitare che l'attivita' delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori, ovvero aiuta concretamente l'autorita' di polizia o l'autorita' giudiziaria nella raccolta di prove decisive per l'individuazione o la cattura dei concorrenti.

Art. 600-septies.2 (Pene accessorie). - Alla condanna o all'applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale per i delitti previsti dalla presente sezione e per il delitto di cui all'articolo 414-bis del presente codice conseguono:

1) la perdita della potesta' genitoriale, quando la qualita' di genitore e' prevista quale circostanza aggravante del reato;

2) l'interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela, alla curatela o all'amministrazione di sostegno;

3) la perdita del diritto agli alimenti e l'esclusione dalla successione della persona offesa;

4) l'interdizione temporanea dai pubblici uffici; l'interdizione dai pubblici uffici per la durata di anni cinque in seguito alla condanna alla reclusione da tre a cinque anni, ferma restando, comunque, l'applicazione dell'articolo 29, primo comma, quanto all'interdizione perpetua.

La condanna o l'applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei delitti previsti dalla presente sezione e per il delitto di cui

all'articolo 414-bis del presente codice, quando commessi in danno di minori, comporta in ogni caso l'interdizione perpetua da qualunque incarico nelle scuole di ogni ordine e grado, nonche' da ogni ufficio o servizio in istituzioni o strutture pubbliche o private frequentate abitualmente da minori.

In ogni caso e' disposta la chiusura degli esercizi la cui attivita' risulta finalizzata ai delitti previsti dalla presente sezione, nonche' la revoca della licenza di esercizio o della concessione o dell'autorizzazione per le emittenti radiotelevisive»;

n) l'articolo 602-bis e' abrogato;

o) all'articolo 602-ter, dopo il secondo comma, sono aggiunti i seguenti:

«Nei casi previsti dagli articoli 600-bis, primo comma, e 600-ter, la pena e' aumentata da un terzo alla meta' se il fatto e' commesso con violenza o minaccia.

Nei casi previsti dagli articoli 600-bis, primo e secondo comma, 600-ter, primo comma, e 600-quinquies, la pena e' aumentata da un terzo alla meta' se il fatto e' commesso approfittando della situazione di necessita' del minore.

Nei casi previsti dagli articoli 600-bis, primo e secondo comma, 600-ter e 600-quinquies, nonche' dagli articoli 600, 601 e 602, la pena e' aumentata dalla meta' ai due terzi se il fatto e' commesso in danno di un minore degli anni sedici.

Nei casi previsti dagli articoli 600-bis, primo comma, e 600-ter, nonche', se il fatto e' commesso in danno di un minore degli anni diciotto, dagli articoli 600, 601 e 602, la pena e' aumentata dalla meta' ai due terzi se il fatto e' commesso da un ascendente, dal genitore adottivo, o dal loro coniuge o convivente, dal coniuge o da affini entro il secondo grado, da parenti fino al quarto grado collaterale, dal tutore o da persona a cui il minore e' stato affidato per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza, custodia, lavoro, ovvero da pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio nell'esercizio delle loro funzioni ovvero ancora se e' commesso in danno di un minore in stato di infermita' o minorazione psichica, naturale o provocata.

Nei casi previsti dagli articoli 600-bis, primo comma, e 600-ter, nonche' dagli articoli 600, 601 e 602, la pena e' aumentata dalla meta' ai due terzi se il fatto e' commesso mediante somministrazione di sostanze alcoliche, narcotiche, stupefacenti o comunque pregiudizievoli per la salute fisica o psichica del minore, ovvero se e' commesso nei confronti di tre o piu' persone.

Le circostanze attenuanti, diverse da quelle previste dagli articoli 98 e 114, concorrenti con le circostanze aggravanti di cui alla presente sezione, non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni di pena si operano sulla quantita' della stessa risultante dall'aumento conseguente alle predette aggravanti»;

p) dopo l'articolo 602-ter, e' inserito il seguente:

«Art. 602-quater (Ignoranza dell'eta' della persona offesa). - Quando i delitti previsti dalla presente sezione sono commessi in danno di un minore degli anni diciotto, il colpevole non puo' invocare a propria scusa l'ignoranza dell'eta' della persona offesa, salvo che si tratti di ignoranza inevitabile»;

q) all'articolo 604, le parole: «e 609-quinquies» sono sostituite dalle seguenti: «, 609-quinquies, 609-octies e 609-undecies»;

r) all'articolo 609-quater:

1) il secondo comma e' sostituito dal seguente:

«Fuori dei casi previsti dall'articolo 609-bis, l'ascendente, il genitore, anche adottivo, o il di lui convivente, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, il minore e' affidato, o che abbia con quest'ultimo una relazione di convivenza, che, con l'abuso dei poteri connessi alla sua posizione, compie atti sessuali con

persona minore che ha compiuto gli anni sedici, e' punito con la reclusione da tre a sei anni»;

2) al quarto comma, le parole: «fino a due terzi» sono sostituite dalle seguenti: «in misura non eccedente i due terzi»;

s) l'articolo 609-quinquies e' sostituito dal seguente:

«Art. 609-quinquies (Corruzione di minorenne). - Chiunque compie atti sessuali in presenza di persona minore di anni quattordici, al fine di farla assistere, e' punito con la reclusione da uno a cinque anni.

Salvo che il fatto costituisca piu' grave reato, alla stessa pena di cui al primo comma soggiace chiunque fa assistere una persona minore di anni quattordici al compimento di atti sessuali, ovvero mostra alla medesima materiale pornografico, al fine di indurla a compiere o a subire atti sessuali.

La pena e' aumentata fino alla meta' quando il colpevole sia l'ascendente, il genitore, anche adottivo, o il di lui convivente, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, il minore e' affidato, o che abbia con quest'ultimo una relazione di stabile convivenza»;

t) l'articolo 609-sexies e' sostituito dal seguente:

«Art. 609-sexies (Ignoranza dell'eta' della persona offesa). - Quando i delitti previsti negli articoli 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-octies e 609-undecies sono commessi in danno di un minore degli anni diciotto, e quando e' commesso il delitto di cui all'articolo 609-quinquies, il colpevole non puo' invocare a propria scusa l'ignoranza dell'eta' della persona offesa, salvo che si tratti di ignoranza inevitabile»;

u) all'articolo 609-nonies:

1) il primo comma e' sostituito dal seguente:

«La condanna o l'applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per alcuno dei delitti previsti dagli articoli 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies, 609-octies e 609-undecies comporta:

1) la perdita della potesta' del genitore, quando la qualita' di genitore e' elemento costitutivo o circostanza aggravante del reato;

2) l'interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela, alla curatela e all'amministrazione di sostegno;

3) la perdita del diritto agli alimenti e l'esclusione dalla successione della persona offesa;

4) l'interdizione temporanea dai pubblici uffici; l'interdizione dai pubblici uffici per la durata di anni cinque in seguito alla condanna alla reclusione da tre a cinque anni, ferma restando, comunque, l'applicazione dell'articolo 29, primo comma, quanto all'interdizione perpetua;

5) la sospensione dall'esercizio di una professione o di un'arte»;

2) al secondo comma, le parole: «e 609-octies» sono sostituite dalle seguenti: «, 609-octies e 609-undecies»;

3) dopo il secondo comma sono aggiunti i seguenti:

«La condanna per i delitti previsti dall'articolo 600-bis, secondo comma, dall'articolo 609-bis, nelle ipotesi aggravate di cui all'articolo 609-ter, dagli articoli 609-quater, 609-quinquies e 609-octies, nelle ipotesi aggravate di cui al terzo comma del medesimo articolo, comporta, dopo l'esecuzione della pena e per una durata minima di un anno, l'applicazione delle seguenti misure di sicurezza personali:

1) l'eventuale imposizione di restrizione dei movimenti e della libera circolazione, nonche' il divieto di avvicinarsi a luoghi frequentati abitualmente da minori;

2) il divieto di svolgere lavori che prevedano un contatto abituale con minori;

3) l'obbligo di tenere informati gli organi di polizia sulla

propria residenza e sugli eventuali spostamenti.
Chiunque viola le disposizioni previste dal terzo comma e' soggetto alla pena della reclusione fino a tre anni»;

v) all'articolo 609-decies:

1) il primo comma e' sostituito dal seguente:

«Quando si procede per taluno dei delitti previsti dagli articoli 600, 600-bis, 600-ter, 600-quinquies, 601, 602, 609-bis, 609-ter, 609-quinquies, 609-octies e 609-undecies commessi in danno di minorenni, ovvero per il delitto previsto dall'articolo 609-quater, il procuratore della Repubblica ne da' notizia al tribunale per i minorenni»;

2) il secondo comma e' sostituito dal seguente:

«Nei casi previsti dal primo comma, l'assistenza affettiva e psicologica della persona offesa minorenne e' assicurata, in ogni stato e grado del procedimento, dalla presenza dei genitori o di altre persone idonee indicate dal minorenne, nonche' di gruppi, fondazioni, associazioni od organizzazioni non governative di comprovata esperienza nel settore dell'assistenza e del supporto alle vittime dei reati di cui al primo comma e iscritti in apposito elenco dei soggetti legittimati a tale scopo, con il consenso del minorenne, e ammessi dall'autorita' giudiziaria che procede»;

z) nella sezione II del capo III del titolo XII del libro II, dopo l'articolo 609-decies e' aggiunto il seguente:

«Art. 609-undecies (Adescamento di minorenni). - Chiunque, allo scopo di commettere i reati di cui agli articoli 600, 600-bis, 600-ter e 600-quater, anche se relativi al materiale pornografico di cui all'articolo 600-quater.1, 600-quinquies, 609-bis, 609-quater, 609-quinquies e 609-octies, adesca un minore di anni sedici, e' punito, se il fatto non costituisce piu' grave reato, con la reclusione da uno a tre anni. Per adescamento si intende qualsiasi atto volto a carpire la fiducia del minore attraverso artifici, lusinghe o minacce posti in essere anche mediante l'utilizzo della rete internet o di altre reti o mezzi di comunicazione».

Capo II

Disposizioni di adeguamento dell'ordinamento interno

Art. 5

Modifiche al codice di procedura penale

1. Al codice di procedura penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 51:

1) al comma 3-bis, le parole: «416, sesto comma,» sono sostituite dalle seguenti: «416, sesto e settimo comma,»;

2) al comma 3-quinquies, le parole: «600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quater.1, 600-quinquies» sono sostituite dalle seguenti: «414-bis, 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quater.1, 600-quinquies, 609-undecies»;

b) al comma 6 dell'articolo 282-bis, dopo la parola: «571,» e' inserita la seguente: «600,» e dopo la parola: «600-quater,» sono inserite le seguenti: «600-septies.1, 600-septies.2, 601, 602,»;

c) all'articolo 351 e' aggiunto, in fine, il seguente comma:

«1-ter. Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 600, 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quater.1, 600-quinquies, 601, 602, 609-bis, 609-quater, 609-quinquies, 609-octies e 609-undecies del codice penale, la polizia giudiziaria, quando deve assumere sommarie informazioni da persone minori, si avvale dell'ausilio di un esperto in psicologia o in psichiatria infantile, nominato dal pubblico ministero»;

d) all'articolo 362 e' aggiunto, in fine, il seguente comma:

«1-bis. Nei procedimenti per i delitti di cui all'articolo 351, comma 1-ter, il pubblico ministero, quando deve assumere informazioni da persone minori, si avvale dell'ausilio di un esperto in psicologia o in psichiatria infantile»;

e) al comma 2 dell'articolo 380, dopo la lettera d-bis) e' inserita la seguente:

«d-ter) delitto di atti sessuali con minorenne di cui all'articolo 609-quater, primo e secondo comma, del codice penale»;

f) dopo il comma 5 dell'articolo 391-bis e' inserito il seguente:

«5-bis. Nei procedimenti per i delitti di cui all'articolo 351, comma 1-ter, il difensore, quando assume informazioni da persone minori, si avvale dell'ausilio di un esperto in psicologia o in psichiatria infantile»;

g) all'articolo 392, il comma 1-bis e' sostituito dal seguente:

«1-bis. Nei procedimenti per i delitti di cui agli articoli 572, 600, 600-bis, 600-ter e 600-quater, anche se relativi al materiale pornografico di cui all'articolo 600-quater.1, 600-quinquies, 601, 602, 609-bis, 609-quater, 609-quinquies, 609-octies, 609-undecies e 612-bis del codice penale il pubblico ministero, anche su richiesta della persona offesa, o la persona sottoposta alle indagini possono chiedere che si proceda con incidente probatorio all'assunzione della testimonianza di persona minorenne ovvero della persona offesa maggiorenne, anche al di fuori delle ipotesi previste dal comma 1»;

h) al comma 5-bis dell'articolo 398, dopo la parola: «609-octies» e' inserita la seguente: «, 609-undecies»;

i) all'articolo 407, comma 2, lettera a), al numero 7-bis), le parole: «600-bis, comma 1, 600-ter, comma 1,» sono sostituite dalle seguenti: «600-bis, primo comma, 600-ter, primo e secondo comma»;

l) al comma 1-bis dell'articolo 444, le parole: «600-bis, primo e terzo comma,» sono sostituite dalla seguente: «600-bis,».

Capo II

Disposizioni di adeguamento dell'ordinamento interno

Art. 6

Modifica al codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, in materia di divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati abitualmente da minori.

1. Al comma 5 dell'articolo 8 del codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, ovvero, con riferimento ai soggetti di cui all'articolo 1, lettera c), il divieto di avvicinarsi a determinati luoghi, frequentati

abitualmente da minori».

Capo II

Disposizioni di adeguamento dell'ordinamento interno

Art. 7

Modifiche alla legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di concessione di benefici ai detenuti per reati in danno di minori.

1. Al comma 1-quater dell'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, dopo le parole: «di cui agli articoli» sono inserite le seguenti: «600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies,» e le parole: «e 609-octies» sono sostituite dalle seguenti: «, 609-quinquies, 609-octies e 609-undecies».

2. All'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, dopo il comma 1-quater e' inserito il seguente:

«1-quinquies. Salvo quanto previsto dal comma 1, ai fini della concessione dei benefici ai detenuti e internati per i delitti di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, anche se relativo al materiale pornografico di cui all'articolo 600-quater.1, 600-quinquies, 609-quater, 609-quinquies e 609-undecies del codice penale, nonche' agli articoli 609-bis e 609-octies del medesimo codice, se commessi in danno di persona minorenne, il magistrato di sorveglianza o il tribunale di sorveglianza valuta la positiva partecipazione al programma di riabilitazione specifica di cui all'articolo 13-bis della presente legge».

3. Dopo l'articolo 13 della legge 26 luglio 1975, n. 354, e' inserito il seguente:

«Art. 13-bis (Trattamento psicologico per i condannati per reati sessuali in danno di minori). - 1. Le persone condannate per i delitti di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, anche se relativo al materiale pornografico di cui all'articolo 600-quater.1, 600-quinquies, 609-quater, 609-quinquies e 609-undecies del codice penale, nonche' agli articoli 609-bis e 609-octies del medesimo codice, se commessi in danno di persona minorenne, possono sottoporsi a un trattamento psicologico con finalita' di recupero e di sostegno. La partecipazione a tale trattamento e' valutata ai sensi dell'articolo 4-bis, comma 1-quinquies, della presente legge ai fini della concessione dei benefici previsti dalla medesima disposizione».

Capo II

Disposizioni di adeguamento dell'ordinamento interno

Art. 8

Confisca

1. All'articolo 12-sexies, comma 1, del decreto-legge 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356, e successive modificazioni, dopo la parola: «600,» sono inserite le seguenti: «600-bis, primo comma, 600-ter, primo e secondo comma, 600-quater.1, relativamente alla condotta di produzione o commercio di materiale pornografico, 600-quinquies,».

Capo II

Disposizioni di adeguamento dell'ordinamento interno

Art. 9

Disposizioni in materia di gratuito patrocinio

1. All'articolo 76 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115, il comma 4-ter e' sostituito dal seguente:

«4-ter. La persona offesa dai reati di cui agli articoli 609-bis, 609-quater e 609-octies, nonche', ove commessi in danno di minori, dai reati di cui agli articoli 600, 600-bis, 600-ter, 600-quinquies, 601, 602, 609-quinquies e 609-undecies del codice penale, puo' essere ammessa al patrocinio anche in deroga ai limiti di reddito previsti dal presente decreto».

Capo II

Disposizioni di adeguamento dell'ordinamento interno

Art. 10

Clausola di invarianza

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla

osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addi' 1° ottobre 2012

NAPOLITANO

Monti, Presidente del Consiglio dei Ministri

Terzi di Sant'Agata, Ministro degli affari esteri

Severino, Ministro della giustizia

Fornero, Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Visto, il Guardasigilli: Severino

LAVORI PREPARATORI

Camera dei deputati (atto n. 2326):

Presentato dal Ministro degli affari esteri (Frattini), dal Ministro della giustizia (Alfano) e dal Ministro per la pari opportunita' (Carfagna) il 23 marzo 2009.

Assegnato alle commissioni riunite II (Giustizia) e III (Affari esteri e comunitari), in sede referente, il 1° luglio 2009 con pareri delle commissioni I, V, VII, IX, XI, XII e XIV.

Esaminato dalle commissioni riunite II e III, in sede referente, il 16 e 29 luglio 2009; il 22 settembre 2009; l'8, 22 e 29 ottobre 2009; il 12 novembre 2009; il 1° e 2 dicembre 2009; il 14 gennaio 2010.

Esaminato in Aula il 18 gennaio 2010 ed approvato il 19 gennaio 2010.

Senato della Repubblica (atto n. 1969):

Assegnato alle commissioni riunite 2ª (Giustizia) e 3ª (Affari esteri emigrazione), in sede referente, il 26 gennaio 2010 con pareri delle commissioni 1ª, 5ª, 7ª, 8ª, 10ª, 11ª e 14ª.

Esaminato dalle commissioni riunite, in sede referente, il 28 gennaio 2010; il 4 febbraio 2010; l'11 marzo 2010; l'11 maggio 2010; il 30 giugno 2010; il 28 luglio 2010; il 3 agosto 2010; il 13 e 21 ottobre 2010.

Esaminato in Aula il 21 ottobre 2010 ed approvato, con modificazioni, il 27 ottobre 2010.

Camera dei deputati (atto n. 2326-B):

Assegnato alle commissioni riunite II (Giustizia) e III (Affari esteri e comunitari), in sede referente, l'8 novembre 2010 con pareri delle commissioni I, V, VII, IX e XII.

Esaminato dalle commissioni riunite II e III, in sede referente, il 18 e 24 novembre 2010; il 1°, 21 e 22 dicembre 2010.

Esaminato in Aula il 10 gennaio 2011 e approvato, con modificazioni, l'11 gennaio 2011.

Senato della Repubblica (atto n. 1969-B):

Assegnato alle commissioni riunite 2ª (Giustizia) e 3ª (Affari esteri emigrazione), in sede referente, il 18 gennaio 2011 con pareri delle commissioni 1ª e 5ª.

Esaminato dalle commissioni riunite, in sede referente, il 2 e 10 febbraio 2011; il 29 marzo 2011; il 7 giugno 2011; il 29 giugno 2011; il 6 luglio 2011; il 3 agosto 2011; il 21 marzo 2012.

Esaminato in Aula il 27 settembre 2011; il 4 e 12 ottobre 2011; l'8 maggio 2012 ed approvato, con modificazioni, il 16 maggio 2012.

Camera dei deputati (atto n. 2326-D):

Assegnato alle commissioni riunite II (Giustizia) e III (Affari esteri e comunitari), in sede referente, il 23 maggio 2012 con pareri delle commissioni I, V e XII.

Esaminato dalle commissioni riunite II e III, in sede referente, il 7, 12, 13 e 14 giugno 2012.

Esaminato in Aula il 18 giugno 2012 e approvato, con modificazioni, il 5 luglio 2012.

Senato della Repubblica (atto n. 1969-D):

Assegnato alle commissioni riunite 2ª (Giustizia) e 3ª (Affari esteri emigrazione), in sede referente, il 12 luglio 2012 con parere della commissione 1ª.

Esaminato dalle commissioni riunite, in sede referente, il 17 luglio 2012.

Esaminato in Aula il 12 settembre 2012 ed approvato, definitivamente, il 19 settembre 2012.

Capo II

Disposizioni di adeguamento dell'ordinamento interno

Council of Europe Convention
on the Protection of Children
against Sexual Exploitation
and Sexual Abuse

Convention du Conseil de l'Europe
pour la protection des enfants
contre l'exploitation et les abus sexuels

Parte di provvedimento in formato grafico

Capo II

Disposizioni di adeguamento dell'ordinamento interno

Capitolo I - Oggetto, principio di non discriminazione e definizioni

Serie dei Trattati del Consiglio d'Europa - n° 201

Convenzione del Consiglio d'Europa
per la protezione dei bambini

contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali

Lanzarote, 25.X.2007

Preambolo

Gli Stati Membri del Consiglio d'Europa e gli altri firmatari della presente Convenzione;

Considerato che il fine del Consiglio d'Europa e' di realizzare un'unione piu' stretta fra i propri membri;

Considerato che ogni bambino ha diritto, da parte della propria famiglia, della societa' e dello Stato alle misure di protezione richieste dalla sua condizione di minore;

Preso atto che lo sfruttamento sessuale dei bambini, in particolare sotto forma di pornografia infantile e di prostituzione, cosi' come tutte le forme di abuso sessuale riferite ai bambini, ivi compresi i fatti commessi all'estero, mettono gravemente in pericolo la salute e lo sviluppo psicosociale del bambino;

Preso atto che lo sfruttamento e gli abusi sessuali riferiti ai bambini hanno raggiunto dimensioni inquietanti, sia a livello nazionale che internazionale, in particolare per quanto attiene all'utilizzo crescente delle tecnologie di comunicazione e di informazione da parte dei bambini e degli autori di reati e che, per prevenirli e contrastarli, una cooperazione internazionale si rende indispensabile;

Considerato che il benessere ed il superiore interesse dei bambini costituiscono valori fondamentali condivisi da tutti gli Stati membri e debbono venire promossi senza discriminazione alcuna;

Richiamando il Piano d'Azione approvato in occasione del Terzo Vertice dei Capi di Stato e di governo del Consiglio d'Europa (Varsavia, 16-17 maggio 2005), che raccomanda l'elaborazione di misure per porre fine allo sfruttamento sessuale dei bambini;

Richiamando in particolare le seguenti raccomandazioni del Comitato dei Ministri: n. R (91) 11 sullo sfruttamento sessuale, la pornografia, la prostituzione, nonche' il traffico di bambini e giovani adulti e Rec (2001)16 sulla protezione dell'infanzia dallo sfruttamento sessuale, la Convenzione sulla criminalita' informatica (STE n. 185) ed in particolare il suo articolo 9, cosi' come la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta degli esseri umani (STCE n. 197);

Tenute presenti la Convenzione per la salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Liberta' fondamentali (1950, STE n. 5), la Carta sociale europea aggiornata (1996, STE n. 163), la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei bambini (1996, STE n. 160);

Tenute altresi' presenti la Convenzione delle Nazioni Unite relativa ai diritti del bambino, in particolare l'articolo 34, il Protocollo facoltativo concernente la vendita di bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia che utilizza come oggetto i bambini, cosi' come il Protocollo addizionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalita' organizzata transnazionale, volto a prevenire, reprimere e punire la tratta delle persone, delle donne e dei bambini in particolare, nonche' la Convenzione dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro riguardante il divieto delle peggiori forme di lavoro dei fanciulli e l'azione immediata in vista della loro eliminazione;

Tenute presenti la Decisione-quadro del Consiglio dell'Unione Europea relativa alla lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia (2004/68 JAI), la Decisione-quadro del Consiglio dell'Unione Europea relativa allo status di vittime nell'ambito delle procedure penali (2001/220JAI) e la Decisione-quadro del Consiglio dell'Unione Europea relativa alla lotta contro la tratta degli esseri umani (2002/629JAI);

Tenuti in debito conto gli altri strumenti giuridici e programmi internazionali attinenti questa materia, in particolare la

Dichiarazione ed il programma d'azione di Stoccolma, approvati in occasione del 1° Congresso Mondiale contro lo sfruttamento sessuale dei bambini a fini commerciali (27-31 agosto 1996); l'Impegno mondiale di Yokohama, approvato in occasione del 2° Congresso Mondiale contro Io sfruttamento sessuale dei bambini a fini commerciali (20-21 novembre 2001); la Risoluzione approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite S-27/2 "Un mondo degno dei fanciulli" ed il Programma triennale "Costruire un'Europa per e con i bambini", approvato a seguito del terzo Vertice e lanciato dalla Conferenza di Monaco (4-5 aprile 2006);

Determinati a contribuire efficacemente alla realizzazione del comune obiettivo di proteggere i bambini dallo sfruttamento e dagli abusi sessuali quali ne siano gli autori ed a fornire assistenza alle vittime;

Tenuto conto della necessita' di elaborare uno strumento internazionale globale incentrato sugli aspetti legati alla prevenzione, alla protezione ed al diritto penale in materia di lotta contro tutte le forme di sfruttamento e di abuso sessuale rivolte ai bambini e di istituire uno specifico meccanismo di monitoraggio;

hanno convenuto quanto segue:

Articolo 1 - Oggetto

1. Gli obiettivi di questa Convenzione sono:

a. prevenire e combattere lo sfruttamento e gli abusi sessuali riguardanti i bambini;

b. proteggere i diritti dei bambini vittime di sfruttamento e abusi sessuali;

c. promuovere la cooperazione nazionale ed internazionale contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale dei bambini.

2. Onde assicurare l'efficace applicazione delle sue disposizioni ad opera delle Parti, la presente Convenzione istituisce un meccanismo di monitoraggio specifico.

Articolo 2 - Principio di non discriminazione

L'applicazione della presente Convenzione ad opera delle Parti, in particolare l'applicazione delle misure di protezione dei diritti delle vittime, sara' assicurata senza alcuna discriminazione, che sia in particolare basata sul sesso, razza, colore, lingua, religione, opinioni politiche o di altro genere, origine nazionale o sociale, l'appartenenza a una minoranza nazionale, la condizione economica, la nascita, l'orientamento sessuale, lo stato di salute, la diversa abilita' o qualsiasi altra condizione.

Articolo 3 - Definizioni

Ai fini della presente Convenzione:

a. il termine "bambino" indica ogni persona di eta' inferiore ai diciotto anni;

b. l'espressione "sfruttamento e abusi sessuali riferiti a bambini" include comportamenti di cui agli articoli dal 18 al 23 della presente Convenzione;

c. il termine "vittima" designa ogni bambino vittima di sfruttamento o abusi sessuali.

Capitolo II - Misure preventive

Articolo 4 - Principi

Le Parti adotteranno le misure legislative o di altro genere

necessarie a prevenire tutte le forme di sfruttamento e abuso sessuale riferiti a bambini e per proteggere questi ultimi.

Articolo 5 - Reclutamento, formazione e sensibilizzazione delle persone che lavorano a contatto con i bambini.

1. Le Parti adotteranno le misure legislative o di altro genere necessarie a promuovere la consapevolezza nei confronti della protezione e dei diritti del bambino da parte delle persone che hanno regolari contatti con i bambini nei settori dell'istruzione, della salute, della protezione sociale, della giustizia, delle forze dell' ordine, cosi' come nelle aree che riguardano le attivita' sportive, culturali e del tempo libero.
2. Le Parti adotteranno le misure legislative o di altro genere affinche' le persone citate nel paragrafo 1 abbiano un'adeguata conoscenza dello sfruttamento e degli abusi sessuali relativi ai bambini, dei mezzi per riconoscerli e della possibilita' prevista all'articolo 12, paragrafo 1.
3. Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere, in conformita' con la legislazione interna, affinche' le condizioni di accesso alle professioni il cui esercizio comporti contatti regolari con i bambini, consentano di assicurarsi che i candidati a dette professioni non abbiano subito condanne per atti di sfruttamento o di abusi sessuali relativi a bambini.

Articolo 6 - Istruzione dei bambini

Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere, affinche' i bambini, durante l'istruzione primaria e secondaria, ricevano informazioni sui rischi di sfruttamento e di abusi sessuali, cosi' come sui mezzi per difendersi, adattate alla loro fase evolutiva. Questa informazione, fornita, quando opportuno, in collaborazione con i genitori, deve essere iscritta in un contesto piu' ampio di informazione sulla sessualita' e porre particolare attenzione alle situazioni di rischio, specialmente quelle derivanti dall'utilizzo delle nuove tecnologie della informazione e della comunicazione.

Articolo 7 - Programmi o misure di intervento preventivo

Le Parti vigileranno affinche' persone che temano di poter commettere qualcuno dei reati previsti dalla Convenzione possano avere accesso, ove necessario, a programmi o misure di intervento efficaci rivolte a valutare e prevenire i rischi di passaggio all'atto.

Articolo 8 - Misure nei confronti del pubblico

1. Le Parti promuoveranno o condurranno campagne di sensibilizzazione che informino il pubblico sul fenomeno dello sfruttamento e degli abusi sessuali a danno dei bambini e sulle misure di prevenzione che possono essere adottate.
2. Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere, per prevenire o proibire la diffusione di materiale che pubblicizzi i reati definiti in conformita' con la presente Convenzione.

Articolo 9 - Partecipazione dei bambini, del settore privato, dei

media e della societa' civile

1. Le Parti incoraggeranno la partecipazione dei bambini, in accordo con le loro fasi di sviluppo, all'elaborazione ed all'attuazione delle politiche, programmi pubblici o altre iniziative concernenti la lotta allo sfruttamento ed agli abusi sessuali riguardanti i bambini.
2. Le Parti incoraggeranno il settore privato, in particolare il settore delle tecnologie della comunicazione e dell'informazione, l'industria del turismo e viaggi, nonche' i settori bancari e finanziari, cosi' come la societa' civile, a partecipare all'elaborazione ed attuazione delle politiche di prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali riguardanti i bambini e ad applicare norme interne di autoregolamentazione o coregolamentazione.
3. Le Parti incoraggeranno i media a fornire adeguate informazioni circa tutti gli aspetti dello sfruttamento e degli abusi sessuali relativi ai minori, nel rispetto dell'indipendenza dei media e della liberta' di stampa.
4. Le Parti incoraggeranno il finanziamento, anche, ove necessario, attraverso la creazione di fondi, di progetti e programmi assunti dalla societa' civile allo scopo di prevenire e proteggere i bambini dallo sfruttamento e dagli abusi sessuali.

Capitolo III - Autorita' specializzate e organismi di coordinamento

Articolo 10 - Misure nazionali di coordinamento e di collaborazione

1. Le Parti adotteranno le misure necessarie ad assicurare il coordinamento a livello nazionale o locale tra i diversi organismi responsabili della protezione dei bambini, la prevenzione e la lotta allo sfruttamento ed abusi sessuali sui minori, in particolare il settore dell'educazione, della salute, dei servizi sociali, delle forze dell'ordine e delle autorita' giudiziarie.
2. Le Parti adotteranno le misure legislative o di altro genere, necessarie per istituire o designare:
   a. istituzioni nazionali o locali indipendenti competenti per la promozione e la protezione dei diritti del bambino, assicurando che esse siano dotate di risorse e di responsabilita' specifiche;
   b. meccanismi per la raccolta di dati o punti di informazione a livello nazionale o locale e in collaborazione con la societa' civile, che consentano, nel rispetto delle esigenze legate alla protezione dei dati personali, l'osservazione e la valutazione dei fenomeni di sfruttamento e di abusi sessuali a danno dei bambini.
3 Le Parti incoraggeranno la collaborazione fra i poteri pubblici competenti, la societa' civile ed il settore privato al fine di meglio prevenire e combattere lo sfruttamento e gli abusi sessuali a danno dei bambini.

Capitolo IV - Misure di protezione ed assistenza alle vittime

Articolo 11- Principi

1. Le Parti adotteranno programmi sociali efficaci e creeranno strutture pluridisciplinari atte a fornire il necessario supporto alle vittime, i loro parenti prossimi ed a coloro ai quali queste sono affidate.
2. Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere per assicurare che quando l'eta' della vittima sia incerta e ci siano ragioni per credere che la vittima sia un bambino, le misure di protezione e assistenza previste per i bambini siano accordate in attesa di verificarne e determinarne l'eta'.

Articolo 12 - Segnalazione di sospetti di sfruttamento o di abusi sessuali

1. Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere per assicurare che le norme sulla riservatezza imposte dalla legislazione interna a determinati professionisti chiamati a lavorare a contatto con dei bambini non costituisca un ostacolo alla possibilita', per questi professionisti, di segnalare ai servizi incaricati della protezione dell'infanzia ogni situazione di un bambino nei confronti del quale essi abbiano motivi ragionevoli per ritenere che egli sia vittima di sfruttamento o di abusi sessuali.
2. Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere per incoraggiare ogni persona che sia a conoscenza o che sospetti, in buona fede, fatti di sfruttamento o di abusi sessuali a danno di bambini, a segnalarli ai servizi competenti.

Articolo 13 - Servizi di assistenza

Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere per incoraggiare e sostenere l'attivazione di servizi di comunicazione, quali linee telefoniche o internet, che consentano di fornire consigli a chi chiama, anche a titolo confidenziale e nel rispetto del loro anonimato.

Articolo 14 - Assistenza alle vittime

1. Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere per assistere, a breve e lungo termine le vittime al fine di assicurare la loro guarigione fisica e psico-sociale. Le misure adottate in applicazione del presente paragrafo dovranno tenere in debito conto il punto di vista, i bisogni e le preoccupazioni del bambino.
2. Le Parti adotteranno le misure, in accordo con la propria legislazione interna, per cooperare con le organizzazioni non governative, con altre organizzazioni competenti o altri elementi della societa' civile impegnati nell'assistenza alle vittime.
3. Qualora i genitori o le persone alle quali e' affidato il bambino siano coinvolti nei fatti di sfruttamento o abusi sessuali contro di lui commessi, le procedure di intervento messe in atto in applicazione del paragrafo 1 dell'articolo 11, comportano:
   - La possibilita' di allontanare il presunto reo dei fatti;
   - La possibilita' di allontanare la vittima dal suo contesto familiare. Le modalita' e la durata di tale allontanamento sono determinate in conformita' all'interesse superiore del bambino.
4. Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere affinche' le persone vicine alle vittime possano beneficiare, ove necessario, di assistenza terapeutica, in particolare di sostegno psicologico d'urgenza.

Capitolo V - programmi o misure di intervento

Articolo 15 - Principi generali

1. Le Parti prevederanno, in conformita' alla propria legislazione interna, programmi o misure di intervento efficaci per le persone indicate nell' articolo 16, paragrafi 1 e 2, onde prevenire e minimizzare i rischi di recidive dei reati a carattere sessuale a danno dei bambini. Tali programmi o misure dovranno essere accessibili in ogni momento della procedura, in ambiente carcerario o all'esterno, secondo le condizioni definite dalla legislazione

interna.
2. Le Parti prevederanno o promuoveranno, in conformita' alla propria legislazione interna, lo sviluppo di partenariati o altre forme di cooperazione tra le autorita' competenti, in particolare servizi di assistenza sanitaria, servizi sociali, autorita' giudiziarie e altri organismi incaricati del monitoraggio delle persone indicate dall'articolo 16, paragrafi 1 e 2.
3. Le Parti provvederanno, in conformita' alla propria legislazione interna, ad effettuare una valutazione della pericolosita' e dei rischi di eventuale recidiva dei reati definiti in conformita' alla presente Convenzione, da parte delle persone indicate dall'articolo 16, paragrafi 1 e 2, allo scopo di individuare appropriati programmi o misure.
4. Le Parti provvederanno, in conformita' alla propria legislazione interna, ad effettuare una valutazione dell'efficacia dei programmi e delle misure di intervento mese in atto.

Articolo 16 - Destinatari dei programmi e delle misure di intervento

1. Le Parti provvederanno, in conformita' alla propria legislazione interna, a che le persone perseguite per uno dei reati configurati in conformita' alla presente Convenzione abbiano accesso ai programmi o alle misure menzionati all'articolo 15 paragrafo 1, in condizioni che non siano ne' pregiudizievoli ne' contrarie ai diritti alla difesa e alle esigenze di un processo equo e imparziale, e in particolare nel rispetto delle regole che governano il principio della presunzione di innocenza.
2. Le Parti provvederanno, in conformita' alla propria legislazione interna, a che le persone condannate per i reati definiti in conformita' alla presente Convenzione possano accedere ai programmi o misure menzionati all'articolo 15 paragrafo 1.
3. Le Parti provvederanno, in conformita' alla propria legislazione interna, a che programmi o misure di intervento vengano messe in atto o adattate per corrispondere ai bisogni connessi allo sviluppo dei bambini che abbiano commesso reati di natura sessuale, inclusi coloro che sono al di sotto dell'eta' della responsabilita' penale, allo scopo di trattare i loro problemi di condotta sessuale.

Articolo 17 - Informazione e consenso

1. Le Parti provvederanno, in conformita' alla propria legislazione interna, a che le persone indicate dall'articolo 16 nei confronti delle quali sono proposti programmi o misure di intervento, siano pienamente informate di tale proposta e acconsentano al programma o alla misura con piena consapevolezza.
2. Le Parti provvederanno, in conformita' alla propria legislazione interna, a che le persone cui sono proposti programmi o misure di intervento possano rifiutarle e, in caso di persone condannate, che esse vengano informate sulle eventuali conseguenze che potrebbero collegarsi al loro rifiuto.

Capitolo VI - Diritto penale materiale

Articolo 18 - Abusi sessuali

1. Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere per assicurare che siano considerati reati penali i seguenti comportamenti intenzionali:
a. praticare attivita' sessuali con un bambino che, in conformita' alle relative disposizioni pertinenti al diritto nazionale, non abbia

raggiunto l'eta' legale per praticare attivita' sessuali;
b. praticare attivita' sessuali con un bambino:
- facendo uso di costrizione, della forza, o di minacce; o
- abusando di una riconosciuta posizione di fiducia, di autorita' o di influenza sul bambino, inclusi i casi in cui cio' avvenga in famiglia; o
- abusando di una situazione di particolare vulnerabilita' del bambino, segnatamente a causa di disabilita' fisica o mentale o di una situazione di dipendenza.
2. Per l'applicazione del paragrafo 1, le Parti determineranno l'eta' al di sotto della quale non sia consentito praticare attivita' sessuali con un bambino.
3. Le disposizioni del paragrafo 1.a, non si riferiscono alle attivita' sessuali consentite tra minori.

Articolo 19 - Reati relativi alla prostituzione infantile

1. Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere per configurare quale reato penale i seguenti comportamenti intenzionali:
a. reclutare un bambino perche' si dia alla prostituzione o favorire la partecipazione di un bambino alla prostituzione;
b. costringere un bambino a darsi alla prostituzione o trarne profitto o comunque sfruttare un bambino per tali propositi;
c. ricorrere alla prostituzione di un bambino.
2. Ai fini del presente articolo, l'espressione "prostituzione infantile" definisce il fatto di utilizzare un bambino per attivita' sessuali dove il denaro o altre forme di remunerazione o corrispettivo siano dati o promessi come pagamento, a prescindere dal fatto che tale pagamento, promessa o corrispettivo sia fatto al bambino o a una terza persona.

Articolo 20 - Reati relativi alla pornografia infantile

1. Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere per assicurare che vengano considerati reati penali i seguenti comportamenti intenzionali tenuti senza averne diritto:
a. la produzione di pornografia infantile;
b. offrire o rendere disponibile pornografia infantile;
c. diffondere o trasmettere pornografia infantile;
d. procurarsi o procurare ad altri pornografia infantile;
e. il possesso di pornografia infantile;
f. accedere consapevolmente e attraverso tecnologie di comunicazione e di informazione a pornografia infantile.
2. Ai fini del presente articolo, l'espressione "pornografia infantile" definisce ogni tipo di materiale che rappresenta visivamente un bambino che si da ad un comportamento sessualmente esplicito, reale o simulato, o qualsiasi rappresentazione degli organi sessuali di un bambino per scopi essenzialmente sessuali.
3. Le Parti potranno riservarsi il diritto di non applicare, in toto o in parte, il paragrafo 1. a e e alla produzione ed al possesso:
- di materiale pornografico costituito esclusivamente di rappresentazioni simulate o immagini realistiche di bambino non esistente;
- di materiale pornografico che coinvolge minori che abbiano raggiunto l'eta' fissata in applicazione all'articolo 18, paragrafo 2, quando tali immagini sono prodotte o possedute dagli stessi, con il loro consenso ed esclusivamente per loro uso privato.
4. Le Parti potranno riservarsi il diritto di non applicare, in toto o in parte, il paragrafo 1. f.

Articolo 21 - Reati relativi alla partecipazione di un bambino a spettacoli pornografici

1. Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere per assicurare che i seguenti comportamenti intenzionali vengano considerati reati penali:

a. reclutare un bambino affinche' partecipi a spettacoli pornografici o favorire la partecipazione di un bambino a tali spettacoli;

b. costringere un bambino a partecipare a spettacoli pornografici o trarne profitto o comunque sfruttare un bambino a tali fini;

c. assistere con cognizione di causa a spettacoli pornografici che includano la partecipazione di bambini.

2. Le Parti potranno riservarsi il diritto di limitare l'applicazione del paragrafo 1.c ai casi in cui bambini siano stati reclutati o costretti conformemente al paragrafo 1. a. o b.

Articolo 22 - Corruzione di bambini

Le Parti adotteranno le misure necessarie legislative o di altro genere al fine di considerare reato penale il fatto intenzionale di far assistere, a fini sessuali, un bambino che non abbia raggiunto l'eta' fissata in applicazione dell'articolo 18, paragrafo 2, anche senza che egli partecipi ad abusi sessuali o ad attivita' sessuali.

Articolo 23 - Adescamento di bambini a scopi sessuali

Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere al fine di considerare reato penale il fatto che un adulto proponga intenzionalmente, per mezzo delle tecnologie di comunicazione e di informazione, un incontro ad un bambino che non abbia raggiunto l'eta' del fissata in applicazione dell'articolo 18, paragrafo 2, allo scopo di commettere, in tale incontro, un reato stabilito in conformita' agli articoli 18, paragrafo 1.a, o 20, paragrafo 1.a, qualora tale proposta sia seguita da atti materiali riconducibili a detto incontro.

Articolo 24 - Favoreggiamento e tentativo

1. Le Parti adotteranno le necessarie misure necessarie legislative o di altro genere al fine di considerare reato penale ogni complicita', qualora intenzionale, allo scopo di perpetrare uno dei reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione.

2. Le Parti adotteranno le necessarie misure necessarie legislative o di altro genere al fine di considerare reato penale ogni tentativo intenzionale di commettere uno dei reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione.

3. Le Parti potranno riservarsi il diritto di non applicare, in toto o in parte, il paragrafo 2 ai reati stabiliti dall'articolo 20, paragrafo 1.b ed f, dall'articolo 2. 1.c, dall'articolo 22 e dall'articolo 23.

Articolo 25 - Giurisdizione

1. Le Parti adotteranno le necessarie misure necessarie legislative o di altro genere per assicurare la propria giurisdizione a perseguire ogni reato stabilito in conformita' alla presente

Convenzione quando il reato sia commesso:

a. sul proprio territorio;

b. a bordo di nave battente bandiera di detta Parte; o

c. a bordo di aeromobile immatricolato secondo la legge di detta Parte;

d. da parte di propri cittadini; o

e. da parte di una persona che abbia la sua residenza abituale sul territorio di detta Parte.

2. Le Parti si adopereranno ad adottare le necessarie misure necessarie legislative o di altro genere per sancire la propria giurisdizione circa ogni reato penale stabilito in conformita' alla presente Convenzione quando il reato sia commesso contro uno dei suoi cittadini residenti all'estero o contro persone che abbiano la propria residenza abituale sul suo territorio.

3. Le Parti potranno, al momento della firma o della notifica del proprio strumento di ratifica, accettazione, approvazione o adesione, per mezzo di una dichiarazione indirizzata al Segretario Generale del Consiglio d'Europa, precisare che si riservano il diritto di non applicare o applicare solo in casi specifici condizioni le norme di giurisdizione stabilite nel paragrafo 1.e del presente articolo.

4. Onde perseguire i reati stabiliti in conformita' agli articoli 18, 19, 20 paragrafo 1. a , e 21, paragrafi 1. a e b, della presente Convenzione, ciascuna delle Parti adottera' le necessarie misure legislative o di altro genere affinche' l'affermazione della propria giurisdizione per quanto attiene al punto d del paragrafo 1 non venga subordinato alla condizione che i fatti siano ugualmente perseguibili nel luogo ove sono stati commessi.

5. Ciascuna delle Parti, al momento della firma o della notifica del proprio strumento di ratifica, d'accettazione, d'approvazione o di adesione, in virtu' di una comunicazione indirizzata al Segretario Generale del Consiglio d'Europa, potra' precisare che si riserva il diritto di limitare l'applicazione del paragrafo 4 del presente articolo, per quanto attiene ai reati stabiliti in conformita' all'articolo 18, paragrafi 1. b, secondo e terzo trattino nei casi in cui propri cittadini abbiano la loro residenza abituale sul proprio territorio.

6. Onde perseguire i reati stabiliti in conformita' agli articoli 18, 19, 20 paragrafo 1. a, e 21, paragrafi 1. a e b, della presente Convenzione, ciascuna delle Parti adottera' le necessarie misure legislative o di altro genere affinche' l'affermazione della propria giurisdizione circa i punti d e e del paragrafo 1 non sia subordinata alla condizione che il procedimento legale sia preceduto da una querela della vittima o da una denuncia dello Stato ove i fatti sono stati commessi.

7. Ciascuna delle Parti adottera' le necessarie misure legislative o di altro genere per sancire la propria competenza circa tutti i reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione, qualora l'autore presunto sia presente sul proprio territorio e non possa essere estradato verso l'altra Parte in ragione della sua nazionalita'.

8. Qualora piu' Parti rivendichino la propria giurisdizione circa un presunto reato contemplato dalla presente Convenzione, le Parti coinvolte, ove opportuno, si accorderanno per determinare ove sia meglio esercitare il procedimento.

9. Fatte salve le norme generali di diritto internazionale, la presente Convenzione non esclude alcuna giurisdizione penale esercitata da una Parte in conformita' della propria legislazione interna

Articolo 26 - Responsabilita' delle persone giuridiche

1. Ciascuna Parte adottera' le necessarie misure legislative o di

altro genere affinche' le persone giuridiche possano essere considerate responsabili dei reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione, qualora vengano commessi a proprio vantaggio da ogni persona fisica sia che agisca individualmente sia in quanto membro di un organo della persona giuridica, sia che eserciti all'interno una posizione direttiva, basata su:

- un potere di rappresentanza della persona giuridica;
- un'autorita' per prendere decisioni per conto della persona giuridica;
- un'autorita' per esercitare controllo all'interno della persona giuridica.

2. In aggiunta ai casi gia' previsti dal paragrafo 1, Ciascuna Parte adottera' le necessarie misure legislative o di altro genere affinche' per assicurare che le persone giuridiche possano essere considerate responsabili quando la mancanza di supervisione o di controllo da parte di una persona fisica citata al paragrafo 1 possa aver reso possibile la commissione di un reato stabilito in conformita' alla presente Convenzione per conto della persona giuridica da una persona che agisca sotto la sua autorita'.

3. In osservanza dei principi giuridici della Parte, la responsabilita' di una persona giuridica puo' essere penale, civile o amministrativa.

4. Detta responsabilita' e' definita senza pregiudizio della responsabilita' penale delle persone fisiche che abbiano commesso il reato.

Articolo 27 - Sanzioni e provvedimenti

1. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere affinche' i reati stabiliti in conformita' della presente Convenzione siano passibili di sanzioni efficaci, proporzionate e dissuasive, tenuto conto della loro gravita'. Queste sanzioni dovranno includere pene consistenti nella privazione della liberta' che possano dar luogo all'estradizione.

2. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere affinche' le persone giuridiche dichiarate responsabili in applicazione dell'articolo 26, siano passibili di sanzioni efficaci, proporzionate e dissuasive, che includano ammende penali e non ed eventualmente altri provvedimenti quali in particolare:

- provvedimenti di esclusione dal titolo di beneficio di o di aiuto a carattere pubblico;
- provvedimenti di temporanea o permanente interdizione dell'esercizio di un' attivita' commerciale;
- collocamento sotto sorveglianza giudiziaria;
- provvedimenti giudiziari di liquidazione.

3. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere per:

a. permettere il sequestro e la confisca di:
   - beni, documenti e altri mezzi materiali utilizzati per commettere uno dei reati in conformita' alla presente Convenzione o che ne lo abbiano facilitato la commissione;
   - i prodotti derivati da tali reati o dei beni il cui valore corrisponda a questi prodotti;

b. consentire la chiusura temporanea definitiva di ogni struttura utilizzata per perpetrare uno dei reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione, senza pregiudizio dei diritti di terzi in buona fede, o vietare all'autore di questi reati, a titolo temporaneo o definitivo, l'esercizio dell'attivita', professionale o volontaria, che comporti un contatto con bambini nel corso della quale tali reati siano stati commessi.

4. Ciascuna Parte potra' adottare altri provvedimenti in relazione

ai rei, come il ritiro dei diritti parentali, il monitoraggio o la sorveglianza delle persone condannate.

5. Ciascuna Parte potra' decidere che i prodotti del crimine o i beni confiscati in conformita' al presente articolo possano venire allocati ad un fondo speciale per finanziare programmi di prevenzione e di assistenza alle vittime di in dei reati delineati in conformita' alla presente Convenzione.

Articolo 28 - Circostanze aggravanti

Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere per assicurare che le seguenti circostanze, nel caso in cui non rappresentino gia' elementi costitutivi di reato, in accordo con la legislazione interna, possano essere considerate come circostanze aggravanti nella determinazione delle pene relative ai reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione:

a. qualora il reato abbia recato grave danno alla salute fisica o mentale della vittima;

b. qualora il reato sia preceduto o accompagnato da atti di tortura o da violenze gravi;

c. qualora il reato sia stato commesso contro una vittima particolarmente vulnerabile;

d. qualora il reato sia stato commesso da un membro della famiglia, una persona che abiti con il bambino o una persona che abbia abusato della sua autorita';

e. qualora il reato sia stato commesso da piu' persone agenti congiuntamente;

f. qualora il reato sia stato commesso nell'ambito di un'organizzazione criminale;

g. qualora il reo sia stato gia' condannato per fatti della stessa natura.

Articolo 29 - Precedenti condanne

Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere per prevedere la possibilita' di tenere, nell'ambito della valutazione della pena, nella dovuta considerazione le condanne definitive pronunciate da altra Parte per reati stabiliti in conformita' della presente Convenzione.

Capitolo VII - Indagini, procedimenti e diritto procedurale

Articolo 30 - Principi

1. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere affinche' le indagini e procedure penali avvengano nell'interesse superiore e nel rispetto dei diritti del bambino.

2. Ciascuna Parte dovra' adottare un approccio protettivo nei confronti delle vittime, assicurando che le indagini ed i procedimenti penali non aggravino il trauma subito dal bambino e che la risposta penale del sistema giuridico si accompagni all'assistenza, qualora opportuno.

3. Ciascuna Parte dovra' assicurare che le indagini e i procedimenti penali siano effettuati con precedenza e siano condotti senza ingiustificato ritardo.

4. Ciascuna Parte dovra' assicurare che i provvedimenti adottati in conformita' al presente capitolo non pregiudichino i diritti alla difesa e l'esigenza di un processo equo ed imparziale, in conformita' all'articolo 6 della Convenzione sulla salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Liberta' Fondamentali.

5. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o

di altro genere, in conformita' ai principi fondamentali della propria legislazione interna per:

- assicurare indagini e procedimenti efficaci dei reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione, consentendo, ove appropriato, la possibilita' di condurre indagini sotto copertura;
- consentire alle unita' o servizi di indagine di identificare le vittime dei reati stabiliti in conformita' all'articolo 20, in particolare mediante l'analisi dei materiali di pornografia infantile, quali le fotografie, le registrazioni audiovisive accessibili, diffuse o trasmesse per mezzo delle tecnologie di comunicazione e di informazione.

Articolo 31 - Provvedimenti generali di protezione

1. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere per proteggere i diritti e gli interessi delle vittime, in particolare in qualita' di testimoni, in tutti gli stadi delle indagini e procedimenti penali, in particolare:

a tenendole informate sui propri diritti e sui servizi a loro disposizione e, a meno che non vogliano ricevere tali informazioni, sui seguiti della loro denuncia, dei capi d'accusa, e in generale dell'andamento delle indagini o del procedimento e del loro ruolo in tale ambito, cosi' come decisione assunta;

b assicurando, almeno nei casi in cui le vittime e le loro famiglie si trovino in una situazione di pericolo, che possano essere informate, se necessario, di qualsivoglia rimessa in liberta' temporanea o definitiva della persona perseguita o condannata;

c facendo si' che le vittime, conformemente alle norme di procedura della legislazione interna, possano venire ascoltate, e che possano fornire elementi di prova, nonche' scegliere i modi secondo i quali le loro opinioni, i loro bisogni e le loro preoccupazioni siano presentati ed esaminati direttamente o attraverso un intermediario;

d provvedendo loro un'assistenza appropriata affinche' i loro diritti e i loro interessi siano debitamente presentati e tenuti in conto;

e proteggendo la loro vita privata, la loro identita' e la loro immagine, prendendo misure conformi alla legislazione interna per prevenire la diffusione pubblica di qualunque informazione possa condurre alla loro identificazione;

f assicurando che esse, cosi' come le loro famiglie e i testimoni a carico siano al riparo da intimidazioni, ritorsioni e nuovi abusi;

g assicurando che le vittime ed i rei non siano a contatto diretto all'interno dei locali dei servizi di indagine e dei locali giudiziari, a meno che le autorita' competenti non decidano diversamente, nell'interesse superiore del bambino o per le esigenze dell'indagine o del procedimento.

2. Ciascuna Parte assicurera' che le vittime abbiano accesso, dal primo contatto con le autorita' competenti, alle informazioni sui relativi procedimenti giudiziari e amministrativi.

3. Ciascuna Parte assicurera' che le vittime abbiano accesso, a titolo gratuito, qualora giustificato, all'assistenza legale nel momento in cui sono possa ricoprire il ruolo di parte nel procedimento penale.

4. Ciascuna Parte assicurera' all'autorita' giudiziaria la possibilita' di nominare un rappresentante speciale per la vittima quando, in virtu' della legislazione interna, questa possa ricoprire il ruolo di parte nella procedura giudiziaria e coloro che ne abbiano la responsabilita' parentale si vedano privati della facolta' di rappresentarla in tale contesto a seguito di un conflitto di interessi con la stessa.

5. Ciascuna Parte assicurera' attraverso provvedimenti legislativi o di altra natura e in conformita' alla legislazione interna, la

possibilita' a gruppi, fondazioni, associazioni o organizzazioni governative e non governative, di assistere e/o sostenere le vittime, che lo consentano, nel corso dei procedimenti penali che riguardano i reati stabiliti nella presente Convenzione.

6. Ciascuna Parte vigilera' affinche' le informazioni date alle vittime, in conformita' alle disposizioni del presente articolo, siano adatte alla loro eta' e al loro grado di maturita', fornite in un linguaggio per loro comprensibile.

Articolo 32 - Avvio dei procedimenti

Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere per assicurare che le indagini o i seguiti relativi ai reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione non siano subordinati alla dichiarazione o all'accusa proveniente da una vittima e che il procedimento continui anche nel caso in cui la vittima ritratti.

Articolo 33 - Prescrizione

Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere affinche' i termini di prescrizione per dare inizio ai procedimenti riguardo ai reati stabiliti in conformita' alla agli articoli 18, 19 paragrafo 1.a e b, e 21, paragrafo 1.a e b vengano dilatati per una durata sufficiente a consentire l'avvio efficiente dei seguiti dopo che la vittima abbia raggiunto la maggiore eta' e che siano proporzionati alla gravita' del reato in questione.

Articolo 34 - Indagini

1. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti affinche' le persone, le unita' o i servizi incaricati delle indagini siano specializzati nella lotta contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali relativi ai bambini, o che ie persone siano formate a questo scopo. Detti servizi o unita' dovranno disporre di adeguate risorse finanziarie.

2. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere affinche' l'incertezza sull'eta' reale della vittima non pregiudichi l'avvio di un'inchiesta penale.

Articolo 35 - Colloqui con il bambino

1. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere affinche':

a. i colloqui con il bambino abbiano luogo senza alcun ritardo ingiustificato dopo che i fatti siano stati segnalati alle autorita' competenti;

b. i colloqui con il bambino abbiano luogo, ove opportuno, presso locali concepiti o adattati a tale scopo;

c. i colloqui con il bambino vengano condotti da professionisti addestrati a questo scopo;

d. nel limite del possibile e, ove opportuno, il bambino sia sempre sentito dalle stesse persone;

e. il numero dei colloqui sia limitato al minimo strettamente necessario al corso del procedimento penale;

f. il bambino possa essere accompagnato dal suo rappresentante legale, o, in caso, da maggiorenne di sua scelta, salvo decisione contraria, motivata e assunta nei riguardi di tale persona.

2. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o

di altro genere affinche' i colloqui con la vittima, o ove opportuno, con un bambino testimone dei fatti, possano essere oggetto di registrazioni audiovisive e che tali registrazioni possano essere accettate come prova durante il procedimento penale, in accordo con le norme previste dalla legislazione interna.

3. Quando l'eta' della vittima sia incerta e ci siano ragionevoli motivi di ritenere che questa sia un bambino, le misure previste ai paragrafi 1 e 2 devono essere applicate nell'attesa che l'eta' venga verificata e determinata.

Articolo 36 - Procedimenti giudiziari

1. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere, affinche' nel rispetto delle regole che governano l'autonomia delle professioni giudiziarie, venga resa possibile la formazione in materia di diritti del bambino, di sfruttamento e di abusi sessuali relativi ai bambini, a vantaggio degli attori dei procedimenti giudiziari, in particolare i giudici, i procuratori e gli avvocati.

2. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere affinche', nell'ambito delle norme previste dalla legislazione interna:

a. il giudice possa ordinare che l'udienza avvenga a porte chiuse;

b. la vittima possa venire ascoltata in udienza senza esservi presente, specie mediante il ricorso di appropriate tecnologie di comunicazione.

Capitolo VIII - Registrazione e conservazione di dati

Articolo 37 - Registrazione e conservazione dei dati nazionali sui condannati per i reati sessuali

1. Ai fini della prevenzione e della repressione dei reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione, Ciascuna Parte assumera' le necessarie misure legislative o di altro genere per registrare e conservare, in conformita' alle disposizioni relative alla protezione dei dati a carattere personale e ad altre norme e garanzie appropriate, quali quelle previste dalla legislazione interna relative all'identita' cosi' come al profilo genetico (DNA) delle persone condannate per i reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione.

2. Ciascuna Parte, al momento della firma o della notifica dei propri strumenti di ratifica, di accettazione, di approvazione o di adesione, comunichera' al Segretario Generale del Consiglio d'Europa i nomi e l'indirizzo della sola autorita' nazionale responsabile ai fini del paragrafo 1.

3. Ciascuna Parte adottera' le necessarie misure legislative o di altro genere affinche' le informazioni previste al paragrafo 1 possano venire trasmesse all'autorita' competente di un'altra Parte, in conformita' alle condizioni stabilite dalla propria legislazione interna e dagli strumenti internazionali pertinenti

Capitolo IX - Cooperazione internazionale

Articolo 38 - Principi generali e misure di cooperazione internazionale

1. Le Parti coopereranno in conformita' alle disposizioni della presente Convenzione, in applicazione degli strumenti internazionali e regionali pertinenti che siano applicabili, degli accordi basati su legislazioni uniformi o reciproche e sulla legislazione interna,

nella misura piu' estesa possibile, al fine di:

a. prevenire e combattere lo sfruttamento e gli abusi sessuali relativi ai bambini;

b. proteggere ed assistere le vittime;

c. condurre indagini o procedimenti concernenti reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione.

2. Ciascuna Parte adottera' i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere affinche' le vittime di un reato stabilito in conformita' alla presente Convenzione e perpetrato sul territorio di una Parte diversa da quella nella quale esse risiedono, possano sporgere denuncia presso le autorita' competenti dello loro Stato di residenza.

3. Se una Parte che subordina la mutua assistenza giudiziaria in materia penale o l'estradizione all'esistenza di un trattato, riceve la richiesta di collaborazione in materia legale o l'estradizione da una Parte con la quale essa non ha concluso un siffatto trattato, essa puo' considerare la presente Convenzione quale base legale per la mutua assistenza giudiziaria in materia penale o per l'estradizione rispetto ai reati stabiliti in conformita' alla presente Convenzione.

4. Ciascuna Parte dovra' impegnarsi ad integrare, ove necessario, la prevenzione e la lotta allo sfruttamento e agli abusi sessuali dei bambini nei programmi di assistenza allo sviluppo condotti a beneficio di Stati terzi.

Capitolo X - Meccanismo di monitoraggio

Articolo 39 - Comitato delle Parti

1. Il Comitato delle Parti e' composto dai rappresentanti delle Parti aderenti alla Convenzione.

2. Il Comitato delle Parti viene convocato dal Segretario Generale del Consiglio d'Europa. La prima riunione dovra' tenersi entro un anno dall'entrata in vigore della presente Convenzione a seguito della ratifica del decimo firmatario. In seguito, detto Comitato si riunira' a richiesta di almeno un terzo delle Parti o del Segretario Generale.

3. Il Comitato delle Parti adotta il proprio regolamento interno.

Articolo 40 - Altri rappresentanti

1. L'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa, il Commissario ai Diritti dell'Uomo, il Comitato Europeo per i problemi criminali (CDPC) cosi' come altri comitati intergovernativi pertinenti del Consiglio d'Europa, che designino ciascuno un rappresentante presso il Comitato delle Parti.

2. Il Comitato dei Ministri ha facolta' di invitare altri organi del Consiglio d'Europa a designare un rappresentante presso il Comitato delle Parti, dopo averlo consultato.

3. Rappresentanti della societa' civile, in particolare delle organizzazioni non governative, possono venire ammessi, in qualita' di osservatori, al Comitato delle Parti, secondo la procedura stabilita darle relative norme del Consiglio d'Europa.

4. I rappresentanti designati in virtu' dei sopra citati paragrafi da 1 a 3, partecipano alle riunioni del Comitato delle Parti senza diritto di voto.

Articolo 41 - Funzioni del Comitato delle Parti

1. Il Comitato delle Parti e' incaricato di vigilare sulla attuazione della presente Convenzione. Le norme di procedura del

Comitato delle Parti determinano le modalita' della procedura di valutazione sull'attuazione della presente Convenzione.

2. Il Comitato delle Parti e' incaricato di favorire la raccolta, l'analisi e lo scambio di informazioni, di esperienze e buone pratiche fra gli Stati alfine di potenziare la loro capacita' di prevenire e combattere lo sfruttamento e gli abusi sessuali relativi ai minori.

3. Il Comitato delle Parti e' altresi' incaricato, laddove opportuno di:

a. favorire l'utilizzo effettivo e l'attuazione della presente Convenzione, inclusa l'individuazione di ogni problema in materia, cosi' come gli effetti di qualsivoglia dichiarazione o riserva fatta in conformita' della presente Convenzione;

b. esprimere pareri su ogni questione relativa all'applicazione della presente Convenzione e favorire lo scambio di informazioni e favorire lo scambio sugli sviluppi giuridici, politici o tecnici significativi.

4. Il Comitato delle Parti, nell'esercizio delle proprie funzioni derivanti dal presente articolo, e' assistito dal Segretariato del Consiglio d'Europa.

5. Il Comitato Europeo per i problemi del Crimine (CDPC) e' periodicamente tenuto al corrente delle attivita' previste dai 1, 2 e 3 del presente articolo.

Capitolo XI - Relazioni con altri strumenti internazionali

Articolo 42 - Relazione con la Convenzione delle Nazioni Unite relativa ai diritti del bambino e suo Protocollo facoltativo concernente il traffico di bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia infantile

La presente Convenzione non incide sui diritti ed obblighi derivanti dalle disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite relativa ai diritti del bambino ed il suo Protocollo facoltativo relativo ai traffico di bambini, la prostituzione di minori e la pornografia infantile; essa si prefigge di rafforzare la protezione avviata da tali strumenti e di potenziare e completare le norme da questi enunciate.

Articolo 43 - Relazioni con altri strumenti internazionali

1. La presente Convenzione non incide sui diritti ed obblighi derivanti dalle disposizioni di altri dispositivi ai quali aderiscono o aderiranno le Parti di questa Convenzione, dispositivi che contengano disposizioni aderenti alla materia trattata dalla presente Convenzione ed assicurino la piu' ampia protezione ed assistenza ai minori vittime di sfruttamento o di abusi sessuali.

2. Le Parti della Convenzione hanno facolta' di concludere fra di loro accordi bilaterali o multilaterali inerenti alle questioni regolate dalla presente Convenzione, al fine di perfezionare o rafforzare le disposizioni della presente o per favorire l'applicazione dei principi da questa sanciti.

3. Le Parti che sono membri dell'Unione Europea applicano, nell'ambito delle reciproche relazioni, le norme della Comunita' e dell'Unione Europea nella misura in cui siano in essere norme della Comunita' o dell'Unione Europea che si riferiscano a tale particolare materia e si applichino, nel caso di specie, senza pregiudizio dell'oggetto e dello scopo della presente Convenzione e senza pregiudizio della sua applicazione in toto nei confronti delle altre Parti.

Capitolo XII - Emendamenti alla Convenzione

Articolo 44 - Emendamenti

1. Ogni emendamento alla presente Convenzione proposto da una Parte dovra' venire comunicato al Segretario Generale del Consiglio d'Europa e, per il tramite di quest' ultimo, venire inoltrato agli Stai Membri del Consiglio d'Europa, ad ogni altro stato firmatario, ad ogni Stato Parte, alla Comunita' Europea, ad ogni Stato invitato a firmare la presente Convenzione, in conformita' all'Art. 45, paragrafo 1, nonche' ad ogni Stato invitato ad aderire alla presente Convenzione, in conformita' all' Art. 46 paragrafo 1.
2. Ogni emendamento proposto da una parte va comunicato al Comitato Europeo per i Problemi del Crimine (CDPC), che sottopone al Comitato dei Ministri il proprio parere sul detto emendamento.
3. Il Comitato dei Ministri esamina l'emendamento proposto ed il parere sottoposto dal CDPC e, previa consultazione con gli Stati non aderenti alla presente Convenzione, puo' approvare l'emendamento.
4. Il testo di qualsivoglia emendamento approvato dal Comitato dei Ministri, in conformita' al paragrafo 3 del presente articolo, verra' comunicato alle Parti in vista della sua approvazione.
5. Qualsivoglia emendamento approvato in conformita' al paragrafo 3 del presente articolo, entrera' in vigore il primo giorno del mese successivo alla scadenza di un periodo di un mese dalla data in cui tutte le Parti abbiano informato il Segretario Generale della loro accettazione.

Capitolo XIII - Clausole finali

Articolo 45 - Firma ed entrata in vigore

1. La presente Convenzione e' aperta alla firma degli Stati Membri del Consiglio d'Europa, degli Stati non membri che abbiano partecipato alla sua elaborazione, cosi' come della Comunita' Europea.
2. La presente Convenzione verra' sottoposta a ratifica, accettazione o approvazione. Gli strumenti di ratifica, di accettazione o di approvazione verranno depositati presso il Segretario Generale del Consiglio d'Europa.
3. La presente Convenzione entrera' in vigore il primo giorno del mese successivo alla scadenza di un periodo di tre mesi seguenti la data in cui 5 firmatari, dei quali almeno 3 Stati Membri del Consiglio d'Europa abbiano espresso il loro accordo ad essere vincolati alla Convenzione, in conformita' alle disposizioni del paragrafo precedente.
4. Qualora uno Stato contemplato nel paragrafo 1 o la Comunita' Europea esprimano successivamente il proprio accordo ad essere vincolati dalla Convenzione, quest'ultima entrera' in vigore il primo giorno del mese successivo alla scadenza di un periodo di tre mesi seguenti la data della notifica dello strumento di ratifica, d'accettazione o dell'approvazione.

Articolo 46 - Adesione alla Convenzione

1. Dopo l'entrata in vigore della presente Convenzione, il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa potra', previa consultazione delle Parti della Convenzione ed averne ottenuto il consenso unanime, invitare qualsiasi Stato non membro del Consiglio d'Europa e che non abbia partecipato all'elaborazione della Convenzione ad aderire alla presente Convenzione in virtu' di una decisione assunta a maggioranza, prevista nell'Art. 20.d dello Statuto del Consiglio d'Europa ed all'unanimita' dei voti dei rappresentanti degli Stati contraenti aventi diritto di seggio presso il Comitato dei Ministri.

2. Per tutti gli Stati aderenti, la Convenzione entrera' in vigore il primo giorno del mese successivo alla scadenza di un periodo di tre mesi seguenti la data della notifica dello strumento di adesione presso il Segretario Generale del Consiglio d'Europa.

Articolo 47 - Applicazione territoriale

1. Tutti gli Stati aderenti o la Comunita' Europea possono, al momento della firma o al momento della notifica del proprio strumento di ratifica, di accettazione, di approvazione o di adesione, indicare il territorio ove la presente Convenzione verra' applicata.
2. Tutte le Parti potranno in qualsiasi momento successivo, per mezzo di una dichiarazione indirizzata al Segretario Generale del Consiglio d'Europa, estendere l'applicazione della presente Convenzione ad ogni altro territorio indicato nella detta dichiarazione, territorio delle cui relazioni internazionali e' responsabile ed e' autorizzata ad assumere impegni a suo nome. La Convenzione entrera' in vigore, per quanto attiene a questo territorio, il primo giorno del mese successivo alla scadenza di un periodo di tre mesi seguenti la data di ricezione della dichiarazione da parte del Segretario Generale.
3. Qualsivoglia dichiarazione fatta in virtu' dei due paragrafi precedenti potra', per quanto attiene tutti i territori indicati da questa dichiarazione, venire ritirata mediante notifica indirizzata al Segretario Generale del Consiglio d'Europa. Detto ritiro avra' effetto il primo giorno del mese successivo alla scadenza di un periodo di tre mesi seguenti la data di ricezione della notifica da parte del Segretario Generale.

Articolo 48 - Riserve

Non e' ammessa alcuna riserva alle disposizioni della presente Convenzione, eccetto che a quelle espressamente previste. Ogni riserva puo' venire ritirata in qualsiasi momento.

Articolo 49 - Denuncia

1. Ognuna delle Parti ha facolta', in qualsiasi momento, di denunciare la presente Convenzione inviandone notifica al Segretario Generale del Consiglio d'Europa.
2. Detta denuncia avra' effetto il primo giorno del mese successivo alla scadenza di un periodo di tre mesi seguenti la data di ricezione della notifica da parte del Segretario Generale.

Articolo 50 - Notifica

Il Segretario Generale del Consiglio d'Europa notifichera' agli Stati membri del Consiglio d'Europa, a tutti gli Stati firmatari, a tutti gli Stati Parte, alla Comunita' Europea, a tutti gli Stati invitati a firmare la presente Convenzione, in conformita' alle disposizioni dell'articolo 45, nonche' a tutti gli Stati invitati ad aderire alla Convenzione, in conformita' alle disposizioni dell'articolo 46:
a. ciascuna firma;
b. il deposito di ciascuno strumento di ratifica, di accettazione, di approvazione o di adesione;
c. ciascuna data di entrata in vigore della presente Convenzione, in conformita' agli articoli 45 e 46;
d. ciascun emendamento adottato in conformita' all'articolo 44,

cosi' come la data di entrata in vigore di detto emendamento;

e. ciascuna riserva in virtu' dell'articolo 48;

f. ogni denuncia fatta in virtu' delle disposizioni dell'articolo 49;

g. ogni altro atto, notifica o comunicazione attinente alla presente Convenzione.

In fede di che, i sottoscritti, debitamente autorizzati a quest'effetto, hanno firmato la presente Convenzione.

Fatto a Lanzarote li' 25 ottobre 2007, nelle lingue francese ed inglese, entrambi i testi facenti ugualmente fede, in un solo esemplare che verra' depositato presso gli archivi del Consiglio d'Europa. Il Segretario Generale del Consiglio d'Europa ne inviera' copia conforme a ciascuno degli Stati Membri del Consiglio d'Europa, agli Stati non membri che abbiano partecipato alla elaborazione della presente Convenzione, alla Comunita' Europea e ad ogni altro Stato invitato ad aderire alla presente Convenzione.

CODICE DEONTOLOGICO
DEGLI PSICOLOGI ITALIANI

Capo I - Principi generali

Articolo 1
Le regole del presente Codice Deontologico sono vincolanti per tutti gli iscritti all'Albo degli psicologi. Lo psicologo è tenuto alla loro conoscenza, e l'ignoranza delle medesime non esime dalla responsabilità disciplinare. Le stesse regole si applicano anche nei casi in cui le prestazioni, o parti di esse, vengano effettuate a distanza, via Internet o con qualunque altro mezzo elettronico e/o telematico.

Articolo 2
L'inosservanza dei precetti stabiliti nel presente Codice deontologico, ed ogni azione od omissione comunque contrarie al decoro, alla dignità ed al corretto esercizio della professione, sono punite secondo quanto previsto dall'art. 26, comma 1°, della Legge 18 febbraio 1989, n. 56, secondo le procedure stabilite dal Regolamento disciplinare.

Articolo 3
Lo psicologo considera suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità. In ogni ambito professionale opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace. Lo psicologo è consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, può intervenire significativamente nella vita degli altri; pertanto deve prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, organizzativi, finanziari e politici, al fine di evitare l'uso non appropriato della sua influenza, e non utilizza indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza dei committenti e degli utenti destinatari della sua prestazione professionale. Lo psicologo è responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze.

Articolo 4
Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza,

orientamento sessuale, disabilità.Lo psicologo utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi. Quando sorgono conflitti di interesse tra l'utente e l'istituzione presso cui lo psicologo opera, quest'ultimo deve esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui è professionalmente tenuto.In tutti i casi in cui il destinatario ed il committente dell'intervento di sostegno o di psicoterapia non coincidano, lo psicologo tutela prioritariamente il destinatario dell'intervento stesso.

Articolo 5

Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali opera. La violazione dell'obbligo di formazione continua, determina un illecito disciplinare che è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale. Riconosce i limiti della propria competenza e usa, pertanto solo strumenti teorico – pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione. Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti e riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate.

Articolo 6

Lo psicologo accetta unicamente condizioni di lavoro che non compromettano la sua autonomia professionale ed il rispetto delle norme del presente codice, e, in assenza di tali condizioni, informa il proprio Ordine. Lo psicologo salvaguarda la propria autonomia nella scelta dei metodi, delle tecniche e degli strumenti psicologici, nonché della loro utilizzazione; è perciò responsabile della loro applicazione ed uso, dei risultati, delle valutazioni ed interpretazioni che ne ricava. Nella collaborazione con professionisti di altre discipline esercita la piena autonomia professionale nel rispetto delle altrui competenze.

Articolo 7

Nelle proprie attività professionali, nelle attività di ricerca e nelle comunicazioni dei risultati delle stesse, nonché nelle attività didattiche, lo psicologo valuta attentamente, anche in relazione al contesto, il grado di validità e di attendibilità di informazioni, dati e fonti su cui basa le conclusioni raggiunte; espone, all'occorrenza, le ipotesi interpretative alternative, ed esplicita i limiti dei risultati. Lo psicologo, su casi specifici, esprime valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata ed attendibile.

Articolo 8

Lo psicologo contrasta l'esercizio abusivo della professione come definita dagli articoli 1 e 3 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56, e segnala al Consiglio dell'Ordine i casi di abusivismo o di usurpazione di titolo di cui viene a conoscenza. Parimenti, utilizza il proprio titolo professionale esclusivamente per attività ad esso pertinenti, e non avalla con esso attività ingannevoli od

abusive.

Articolo 9
Nella sua attività di ricerca lo psicologo è tenuto ad informare adeguatamente i soggetti in essa coinvolti al fine di ottenerne il previo consenso informato, anche relativamente al nome, allo status scientifico e professionale del ricercatore ed alla sua eventuale istituzione di appartenenza. Egli deve altresì garantire a tali soggetti la piena libertà di concedere, di rifiutare ovvero di ritirare il consenso stesso. Nell' ipotesi in cui la natura della ricerca non consenta di informare preventivamente e correttamente i soggetti su taluni aspetti della ricerca stessa, lo psicologo ha l'obbligo di fornire comunque, alla fine della prova ovvero della raccolta dei dati, le informazioni dovute e di ottenere l'autorizzazione all'uso dei dati raccolti. Per quanto concerne i soggetti che, per età o per altri motivi, non sono in grado di esprimere validamente il loro consenso, questo deve essere dato da chi ne ha la potestà genitoriale o la tutela, e, altresì, dai soggetti stessi, ove siano in grado di comprendere la natura della collaborazione richiesta. Deve essere tutelato, in ogni caso, il diritto dei soggetti alla riservatezza, alla non riconoscibilità ed all'anonimato.

Articolo 10
Quando le attività professionali hanno ad oggetto il comportamento degli animali, lo psicologo si impegna a rispettarne la natura ed a evitare loro sofferenze.

Articolo 11
Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti.

Articolo 12
Lo psicologo si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale. Lo psicologo può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso.

Articolo 13
Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

Articolo 14
Lo psicologo, nel caso di intervento su o attraverso gruppi, è tenuto ad in informare, nella fase iniziale, circa le regole che governano tale intervento. È tenuto altresì ad impegnare, quando necessario, i componenti del gruppo al rispetto del diritto di ciascuno alla riservatezza.

Articolo 15
Nel caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, lo psicologo può condividere soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione.

Articolo 16
Lo psicologo redige le comunicazioni scientifiche, ancorché indirizzate ad un pubblico di professionisti tenuti al segreto professionale, in modo da salvaguardare in ogni caso l'anonimato del destinatario della prestazione.

Articolo 17
La segretezza delle comunicazioni deve essere protetta anche attraverso la custodia e il controllo di appunti, note, scritti o registrazioni di qualsiasi genere e sotto qualsiasi forma, che riguardino il rapporto professionale. Tale documentazione deve essere conservata per almeno i cinque anni successivi alla conclusione del rapporto professionale, fatto salvo quanto previsto da norme specifiche. Lo psicologo deve provvedere perché, in caso di sua morte o di suo impedimento, tale protezione sia affidata ad un collega ovvero all'Ordine professionale. Lo psicologo che collabora alla costituzione ed all'uso di sistemi di documentazione si adopera per la realizzazione di garanzie di tutela dei soggetti interessati.

Articolo 18
In ogni contesto professionale lo psicologo deve adoperarsi affinché sia il più possibile rispettata la libertà di scelta, da parte del cliente e/o del paziente, del professionista cui rivolgersi.

Articolo 19
Lo psicologo che presta la sua opera professionale in contesti di selezione e valutazione è tenuto a rispettare esclusivamente i criteri della specifica competenza, qualificazione o preparazione, e non avalla decisioni contrarie a tali principi.

Articolo 20
Nella sua attività di docenza, di didattica e di formazione lo psicologo stimola negli studenti, allievi e tirocinanti l'interesse per i principi deontologici, anche ispirando ad essi la propria condotta professionale.

Articolo 21
L'insegnamento dell'uso di strumenti e tecniche conoscitive e di intervento

riservati alla professione di psicologo a persone estranee alla professione stessa costituisce violazione deontologica grave.
Costituisce aggravante avallare con la propria opera professionale attività ingannevoli o abusive concorrendo all'attribuzione di qualifiche, attestati o inducendo a ritenersi autorizzati all'esercizio di attività caratteristiche dello psicologo.
Sono specifici della professione di psicologo tutti gli strumenti e le tecniche conoscitive e di intervento relative a processi psichici (relazionali, emotivi, cognitivi, comportamentali) basati sull'applicazione di principi, conoscenze, modelli o costrutti psicologici.
È fatto salvo l'insegnamento di tali strumenti e tecniche agli studenti dei corsi di studio universitari in psicologia e ai tirocinanti. È altresì fatto salvo l'insegnamento di conoscenze psicologiche.

Capo II - Rapporti con l'utenza e con la committenza

Articolo 22

Lo psicologo adotta condotte non lesive per le persone di cui si occupa professionalmente, e non utilizza il proprio ruolo ed i propri strumenti professionali per assicurare a sè o ad altri indebiti vantaggi.

Articolo 23

Lo psicologo pattuisce nella fase iniziale del rapporto quanto attiene al compenso professionale. In ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera. In ambito clinico tale compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale.

Articolo 24

Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un consenso informato. Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, dovrà esserne indicata, ove possibile, la prevedibile durata.

Articolo 25

Lo psicologo non usa impropriamente gli strumenti di diagnosi e di valutazione di cui dispone. Nel caso di interventi commissionati da terzi, informa i soggetti circa la natura del suo intervento professionale, e non utilizza, se non nei limiti del mandato ricevuto, le notizie apprese che possano recare ad essi pregiudizio. Nella comunicazione dei risultati dei propri interventi diagnostici e valutativi, lo psicologo è tenuto a regolare tale comunicazione anche in relazione alla tutela psicologica dei soggetti.

Articolo 26
Lo psicologo si astiene dall'intraprendere o dal proseguire qualsiasi attività professionale ove propri problemi o conflitti personali, interferendo con l'efficacia delle sue prestazioni, le rendano inadeguate o dannose alle persone cui sono rivolte. Lo psicologo evita, inoltre, di assumere ruoli professionali e di compiere interventi nei confronti dell'utenza, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, qualora la natura di precedenti rapporti possa comprometterne la credibilità e l'efficacia.

Articolo 27
Lo psicologo valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto terapeutico quando constata che il paziente non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento della cura stessa. Se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi.

Articolo 28
Lo psicologo evita commistioni tra il ruolo professionale e vita privata che possano interferire con l'attività professionale o comunque arrecare nocumento all'immagine sociale della professione. Costituisce grave violazione deontologica effettuare interventi diagnostici, di sostegno psicologico o di psicoterapia rivolti a persone con le quali ha intrattenuto o intrattiene relazioni significative di natura personale, in particolare di natura affettivo-sentimentale e/o sessuale. Parimenti costituisce grave violazione deontologica instaurare le suddette relazioni nel corso del rapporto professionale. Allo psicologo è vietata qualsiasi attività che, in ragione del rapporto professionale, possa produrre per lui indebiti vantaggi diretti o indiretti di carattere patrimoniale o non patrimoniale, ad esclusione del compenso pattuito. Lo psicologo non sfrutta la posizione professionale che assume nei confronti di colleghi in supervisione e di tirocinanti, per fini estranei al rapporto professionale.

Articolo 29
Lo psicologo può subordinare il proprio intervento alla condizione che il paziente si serva di determinati presidi, istituti o luoghi di cura soltanto per fondati motivi di natura scientifico-professionale.

Articolo 30
Nell'esercizio della sua professione allo psicologo è vietata qualsiasi forma di compenso che non costituisca il corrispettivo di prestazioni professionali.

Articolo 31
Le prestazioni professionali a persone minorenni o interdette sono, generalmente, subordinate al consenso di chi esercita sulle medesime la potestà genitoriale o la tutela. Lo psicologo che, in assenza del consenso di cui al precedente comma, giudichi necessario l'intervento professionale nonché l'assoluta riservatezza dello stesso, è tenuto ad informare l'Autorità Tutoria

dell'instaurarsi della relazione professionale. Sono fatti salvi i casi in cui tali prestazioni avvengano su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte.

Articolo 32
Quando lo psicologo acconsente a fornire una prestazione professionale su richiesta di un committente diverso dal destinatario della prestazione stessa, è tenuto a chiarire con le parti in causa la natura e le finalità dell'intervento.

Capo III - Rapporti con i colleghi

Articolo 33
I rapporti fra gli psicologi devono ispirarsi al principio del rispetto reciproco, della lealtà e della colleganza. Lo psicologo appoggia e sostiene i Colleghi che, nell'ambito della propria attività, quale che sia la natura del loro rapporto di lavoro e la loro posizione gerarchica, vedano compromessa la loro autonomia ed il rispetto delle norme deontologiche.

Articolo 34
Lo psicologo si impegna a contribuire allo sviluppo delle discipline psicologiche e a comunicare i progressi delle sue conoscenze e delle sue tecniche alla comunità professionale, anche al fine di favorirne la diffusione per scopi di benessere umano e sociale.

Articolo 35
Nel presentare i risultati delle proprie ricerche, lo psicologo è tenuto ad indicare la fonte degli altrui contributi.

Articolo 36
Lo psicologo si astiene dal dare pubblicamente su colleghi giudizi negativi relativi alla loro formazione, alla loro competenza ed ai risultati conseguiti a seguito di interventi professionali, o comunque giudizi lesivi del loro decoro e della loro reputazione professionale. Costituisce aggravante il fatto che tali giudizi negativi siano volti a sottrarre clientela ai colleghi. Qualora ravvisi casi di scorretta condotta professionale che possano tradursi in danno per gli utenti o per il decoro della professione, lo psicologo è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Consiglio dell'Ordine competente.

Articolo 37
Lo psicologo accetta il mandato professionale esclusivamente nei limiti delle proprie competenze. Qualora l'interesse del committente e/o del destinatario della prestazione richieda il ricorso ad altre specifiche competenze, lo psicologo propone la consulenza ovvero l'invio ad altro collega o ad altro professionista.

Articolo 38

Nell'esercizio della propria attività professionale e nelle circostanze in cui rappresenta pubblicamente la professione a qualsiasi titolo, lo psicologo è tenuto ad uniformare la propria condotta ai principi del decoro e della dignità professionale.

Capo IV - Rapporti con la società

Articolo 39

Lo psicologo presenta in modo corretto ed accurato la propria formazione, esperienza e competenza. Riconosce quale suo dovere quello di aiutare il pubblico e gli utenti a sviluppare in modo libero e consapevole giudizi, opinioni e scelte.

Articolo 40

Indipendentemente dai limiti posti dalla vigente legislazione in materia di pubblicità, lo psicologo non assume pubblicamente comportamenti scorretti finalizzati al procacciamento della clientela. In ogni caso, può essere svolta pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dai competenti Consigli dell'Ordine. Il messaggio deve essere formulato nel rispetto del decoro professionale, conformemente ai criteri di serietà scientifica ed alla tutela dell'immagine della professione. La mancanza di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicizzato costituisce violazione deontologica.

Capo V - Norme di attuazione

Articolo 41

È istituito presso la "Commissione Deontologia" dell'Ordine degli psicologi l'"Osservatorio permanente sul Codice Deontologico", regolamentato con apposito atto del Consiglio Nazionale dell'Ordine, con il compito di raccogliere la giurisprudenza in materia deontologica dei Consigli regionali e provinciali dell'Ordine e ogni altro materiale utile a formulare eventuali proposte della Commissione al Consiglio Nazionale dell'Ordine, anche ai fini della revisione periodica del Codice Deontologico. Tale revisione si atterrà alle modalità previste dalla Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Articolo 42

Il presente Codice deontologico entra in vigore il trentesimo giorno successivo alla proclamazione dei risultati del referendum di approvazione, ai sensi dell'art. 28, comma 6, lettera c) della Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

LE BUONE PRASSI PER LO PSICOLOGO CONSULENTE TECNICO D'UFFICIO E DI PARTE IN AMBITO CIVILE

NOMINA DEL CTU

1. Ai sensi dell'art. 61 c.p.c. quando è necessario il Giudice può farsi assistere, per il compimento di singoli atti o per tutto il processo, da uno o più consulenti tecnici di particolare competenza tecnica, scelti solitamente tra le persone iscritte in albi speciali, formati ai sensi degli artt. 13 e ss. disp. att. c.p.c. Per effetto di tali disposizioni, presso ogni Tribunale è istituito un Albo dei consulenti tecnici d'ufficio (CTU) dove possono iscriversi anche gli psicologi. Per l'iscrizione è richiesta una "specifica competenza in una determinata materia", l'iscrizione all' Albo professionale di riferimento e condotta morale "specchiata". La domanda d'iscrizione, corredata dei documenti previsti dall'art. 16 disp. att. c.p.c., deve essere depositata direttamente al Presidente del Tribunale del luogo di residenza anagrafica. Alla domanda sarà importante allegare, oltre ai titoli e ai documenti idonei a provare la specifica competenza, un curriculum professionale che specifichi l'ambito nel quale lo psicologo sente di poter operare con competenza e professionalità, in base alla sua formazione ed esperienza professionale (ad es. nelle relazioni familiari e nell'età evolutiva, nell'analisi della testimonianza del minore testimone e/o presunta vittima di reato, ecc.). È previsto il pagamento di una tassa al momento dell'iscrizione al suddetto elenco.
   È in atto una riflessione sui requisiti necessari per iscriversi all'Albo dei CTU che vede coinvolti tutti gli Ordini professionali Regionali e Provinciali della Toscana; tale riflessione è stata fortemente voluta dal Tribunale di Firenze, dalla Procura della Repubblica e dalla Corte d'Appello.

2. Lo psicologo nominato CTU riceve ad opera della Cancelleria (via PEC) la comunicazione della nomina da parte del Giudice, in cui viene invitato a presentarsi ad una udienza fissata per il conferimento dell'incarico.

3. Lo psicologo iscritto all'Albo dei CTU ha l'obbligo di assumere l'incarico per cui viene nominato, tranne che il Giudice riconosca sussistere ragione di astensione (art. 63 c.p.c.), sussistendo in difetto possibili profili di rilevanza disciplinare. Lo psicologo nominato CTU eccezionalmente in assenza di iscrizione all' Albo dei CTU può, invece, rifiutare l'incarico. L'astensione o il rifiuto devono essere comunicati almeno tre giorni prima dell'udienza di comparizione (art. 192 c.p.c.).

4. Lo psicologo iscritto all' Albo dei CTU che non accetti immotivatamente, ovvero mal esegua, l'incarico è soggetto a potestà disciplinare esercitata dal Presidente del Tribunale, nelle forme degli artt. 19 e ss. att. c.p.c.

IMPEDIMENTI, ASTENSIONE E RICUSAZIONE

5. Eventuali impedimenti, se noti o prevedibili, dovranno essere comunicati alla Cancelleria con anticipo, in modo da potere consentire il differimento dell'udienza; invece, se imprevisti, dovranno comunque essere portati a conoscenza del Giudice e debitamente documentati. In tali casi lo psicologo, se possibile, dovrà indicare una o più date in cui è sicuro di poter presenziare e deve informarsi se la richiesta è stata accolta o meno dal Giudice stesso.

6. Dall'art. 63 c.p.c. si desume che il consulente iscritto all'Albo dei CTU, che come visto non può rinunciare all'incarico, può tuttavia astenersi ove sussista un "giusto motivo". Il consulente, se non astenuto, può essere ricusato dalle parti per i soli motivi indicati nell'art. 51 c.p.c., e cioè:
   a) se ha interesse nella causa o in altra vertente su identica questione di diritto;
   b) se egli stesso o un familiare è parente fino al quarto grado o legato da vincoli di affiliazione o è convivente o commensale abituale di una delle parti o di alcuno dei difensori;
   c) se egli stesso o un familiare ha causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito con una delle parti o alcuno dei suoi difensori;
   d) se ha dato consiglio o prestato patrocinio nella causa o ha deposto in essa come testimone o vi ha prestato assistenza come consulente tecnico;
   e) se è tutore, curatore, amministratore di sostegno, procuratore, agente o datore di lavoro di una delle parti; se, inoltre, è amministratore o gerente di un ente, di un'associazione anche non riconosciuta, di un comitato, di una società o stabilimento che ha interesse nella causa. Sulle richieste di astensione nonché sulle istanze di ricusazione decide il giudice che ha nominato il CTU con ordinanza non impugnabile; qualora il Giudice respinga la richiesta o l'istanza il professionista deve procedere nell'incarico.

7. Eventuali elementi "giusto motivo" di astensione possono essere le condizioni di salute, pregressi rapporti con una parte, i precedenti o gli attuali rapporti psicoterapeutici, l'essersi occupato anche marginalmente dei fatti di causa, impegni di lavoro che impediscano di svolgere con lo scrupolo necessario ed in tempi ragionevoli l'incarico, alcune situazioni di conflitto in cui il consulente sia venuto a trovarsi rispetto ad una o entrambe le parti. Assumono particolare rilievo, poi, le ipotesi tassativamente previste dall'art. 51 c.p.c., sopra ricordate, che abilitano sempre le parti a chiedere la ricusazione; quindi, ancorché il codice per i CTU non preveda in tali ipotesi un obbligo di astensione (previsto invece per il Giudice), di fatto la mancata astensione potrà sempre condurre ad una ricusazione.

8. Conclusivamente, i CTU non iscritti all'apposito Albo possono tout court declinare l'incarico, purché con anticipo di almeno tre giorni; quelli iscritti all' Albo sono tendenzialmente obbligati ad accettare, salva la sussistenza di giusti motivi di astensione e salva la possibilità per le parti di contestare la nomina, tramite ricusazione, nelle sole ipotesi di cui all'art. 51 c.p.c.

ACCETTAZIONE DELL'INCARICO E GIURAMENTO

9. All'udienza fissata per la comparizione, il Giudice rimette al CTU la seguente formula di giuramento: *"Consapevole della responsabilità morale e giuridica che assumo nello svolgimento dell'incarico, mi impegno ad adempiere il mio ufficio al solo scopo di far conoscere la verità e a mantenere il segreto su tutte le operazioni peritali"*. Il giuramento del CTU è promissorio in quanto precede le operazioni che verranno effettuate e nella sostanza è volto a garantire la correttezza e l'impegno della futura prestazione professionale. Prestato il giuramento, il CTU dichiara le proprie generalità, qualifiche e l'indirizzo del proprio studio (art. 38).

FORMULAZIONE DEL QUESITO

10. Il Giudice formula quindi il quesito al CTU, che si impegna a fornire tutti gli elementi di valutazione utili a rispondervi; il CTU ha anche la possibilità di proporre eventuali integrazioni o variazioni al quesito partecipando attivamente alla formulazione dello stesso al momento dell'udienza per il conferimento dell'incarico e tale iniziativa può essere particolarmente utile per un corretto espletamento delle indagini.

11. Nel quesito potranno essere indicate le persone da esaminare e/o sentire per l'espletamento dell'incarico (oltre le parti e i figli, per es. nonni, altri parenti, insegnanti, ecc.).

12. Durante l'udienza di incarico il Giudice stabilisce un acconto, ponendolo generalmente a carico solidale delle parti: l'acconto viene ripartito in misura uguale nei rapporti interni tra le parti, salva la possibilità per il CTU, qualora una parte non provveda al pagamento della quota, di agire senz'altro per l'intero nei confronti delle altre. Se una parte è ammessa al patrocinio a spese dello Stato, il Giudice pone l'anticipo non a carico solidale delle parti, ma alla parte che non ha il gratuito patrocinio. Se entrambe le parti sono ammesse al gratuito patrocinio, nella fase di liquidazione della notula la Cancelleria esegue la "prenotazione a debito" ponendo come spese anche gli onorari del CTU.

13. Le parti nominano all'udienza di assunzione dell'incarico eventuali consulenti tecnici di parte (CTP), salva la possibilità di provvedere alla nomina entro l'inizio delle operazioni di consulenza, depositando il nominativo in Cancelleria e comunicandolo al CTU. Si tenga conto che l'art. 201 c.p.c.[1] prevede, al riguardo, una ben precisa formalità a carico delle parti, della quale sarà opportuno che il CTP nominato chieda documentazione al legale del cliente.

14. Il Giudice dispone che il CTU individui, sin dall'udienza di giuramento, data, ora e luogo in cui avranno inizio le operazioni peritali, con ciò rendendone edotte le parti, i loro legali rappresentanti e i loro CTP senza necessità di ulteriori comunicazioni. La data di inizio può essere comunque modificata dal CTU, che ne dà comunicazione alle parti (difensori e CTP, se già nominati). Nel caso che il CTU non possa comunicare l'inizio delle operazioni di consulenza al momento del conferimento di incarico, è tenuto a dare alle parti comunicazione successiva per scritto nelle forme che diano certezza di avvenuta recezione: PEC, fax, raccomandata.
    Il difetto di comunicazione è motivo di nullità dell'attività del consulente, talché sarà opportuna una particolare attenzione al riguardo e la conservazione di tutte le comunicazioni, di cui potrà essere fatta menzione nella relazione di consulenza.

15. Il Giudice fissa un termine entro cui il CTU deve depositare la relazione conclusiva; tale termine potrà essere prorogato su istanza del CTU al Giudice, che potrà accoglierla o meno.
    È buona prassi che il CTU chieda al Giudice, ove non venga previsto, di specificare i termini per la trasmissione della bozza di relazione alle parti e il termine entro cui queste, qualora lo ritengano necessario, devono redigere e trasmettere le loro eventuali osservazioni al CTU.
    La relazione conclusiva da depositare dovrà contenere dunque le eventuali osservazioni dei CTP e i conseguenti commenti del CTU.

16. Al conferimento dell'incarico, il Giudice autorizza lo psicologo:
    a) all'uso del mezzo proprio e/o di altri mezzi di trasporto (aereo, treno ecc. ove necessario), per tutti gli spostamenti legati all'espletamento dell'incarico: in questo caso è possibile chiedere eventuali rimborsi spese per l'utilizzo della propria autovettura e/o di altri mezzi di trasporto;

1 - Art. 201 c.p.c.: "Il giudice istruttore, con l'ordinanza di nomina del consulente, assegna alle parti un termine entro il quale possono nominare, con dichiarazione ricevuta dal cancelliere, un loro consulente tecnico. Il consulente della parte, oltre ad assistere a norma dell'articolo 194 alle operazioni del consulente del giudice, partecipa all'udienza e alla camera di consiglio ogni volta che vi interviene il consulente del giudice, per chiarire e svolgere, con l'autorizzazione del presidente, le sue osservazioni sui risultati delle indagini tecniche."

b) a prendere visione degli atti processuali ed a ritirare i fascicoli delle parti, ove sono formalmente depositati gli originali degli atti processuali e, in copia (o anche, occorrendo, in originale), i documenti prodotti dalle parti stesse. Il CTU autorizzato al ritiro dei fascicoli di parte si assume la responsabilità della loro custodia e riservatezza. Il CTU ha l'obbligo di considerare solo il materiale già agli atti nei fascicoli di parte e non può acquisire nuovo materiale durante la consulenza a meno che tale materiale non venga prima depositato nel corso del processo sotto il controllo del Giudice. Il CTU deve, comunque, considerare e menzionare a verbale le eventuali istanze o osservazioni provenienti nel corso delle indagini dal CTP o dal difensore (che può sempre partecipare alle indagini, in aggiunta o anche senza il CTP);
c) a nominare un ausiliario di fiducia, con il compito di coadiuvarlo per lo svolgimento delle operazioni di consulenza in specifiche attività connesse; l'ausiliario del CTU non ha l'obbligo di giuramento e ogni sua affermazione scientifica è sostenuta dalla responsabilità del CTU che se ne assume in toto le eventuali conseguenze. È necessario che la comunicazione dei risultati dell'operato dell'ausiliario venga restituita al CTU e ai CTP;
d) alla visione/copia di documenti sanitari presso strutture pubbliche e/o private, qualora la coppia (o uno dei due genitori) e/o il minore siano stati già presi in carico.

17. Qualora nel corso delle indagini sorgano questioni sui poteri del CTU (es., l'acquisizione o meno di documenti) ovvero sui limiti dell'incarico, il CTU deve informarne il Giudice, tramite apposita e formale istanza motivata, salvo che non vi abbia provveduto una parte con ricorso che, peraltro, non sospende le indagini del consulente. In particolare, è sempre necessaria l'istanza ove il CTU ravvisi la necessità di estendere la sua indagine a persone e/o ambiti non indicati nel quesito. A seguito della informativa/istanza del CTU, ovvero del ricorso della parte, provvede il Giudice sentite le parti (disp. att. c.p.c., art. 92).[2]

CONSULENTI DI PARTE

18. Il CTP può essere nominato soltanto se il Giudice ha nominato un suo CTU. Se il Giudice decide di non avvalersi di un suo consulente e dunque non nomina un CTU, ciascuna parte ha comunque la possibilità di produrre in causa nei termini e con le modalità previste dal codice perizie stragiudiziali redatte da un consulente tecnico

2 - Art. 92 Disp. Att. c.p.c.: "Se, durante le indagini che il consulente tecnico compie da sé solo, sorgono questioni sui suoi poteri o sui limiti dell'incarico conferitogli, il consulente deve informarne il giudice, salvo che la parte interessata vi provveda con ricorso. Il ricorso della parte non sospende le indagini del consulente. Il giudice, sentite le parti, dà i provvedimenti opportuni."

a supporto di una delle parti, in relazione alle quali, tuttavia, è da raccomandare estrema attenzione ai limiti di indagine e di riferimento indicati dalle norme deontologiche; ricordiamo, inoltre, che il difensore della parte può sempre partecipare alle operazioni peritali anche in assenza di CTP e può, in tal caso, presentare istanze ed osservazioni sia scritte che a voce (in tal caso, è opportuno che il CTU le riporti a verbale)

19. Il CTP non deve necessariamente essere iscritto a particolari albi ulteriori a quello professionale.

20. Mentre il CTU in sede di nomina deve prestare formale giuramento, il CTP non deve fare alcun giuramento, svolgendo un compito "di parte", nel rispetto delle norme deontologiche.

21. Il CTP deve preventivamente verificare la propria compatibilità dell'incarico con altri ruoli professionali. Non deve offrire i propri servizi a una parte e poi alla controparte. Situazioni di incompatibilità possono essere rilevate dal Giudice e dal CTU, anche ad istanza dell'altro CTP o del difensore. L'incompatibilità fra ruoli è disciplinata dall'art. 26 del C.D.[3]

    Ipotesi in cui sussiste certamente l'incompatibilità:
    - il pregresso rapporto di consulenza clinica o extragiudiziale alla coppia rende impossibile la successiva assunzione in giudizio del ruolo del CTP per una delle parti;
    - il pregresso rapporto con una parte rende impossibile la successiva assunzione in giudizio del ruolo del CTP per l'altra parte;
    - l'attività prestata nell'interesse del minore rende incompatibile il ruolo di CTP nell'interesse di uno solo dei due genitori in lite.
      Quanto all'ipotesi di pregresso rapporto psicoterapeutico con la medesima parte, sarà buona prassi astenersi dalla successiva assunzione del ruolo di CTP e in ogni caso valutare, alla luce dell'art. 26 C.D., che l'assunzione del ruolo di CTP non produca danno al paziente né incida sulla credibilità ed efficacia delle prestazioni. La mancata valutazione e a maggior ragione le concrete ricadute negative sulle prestazioni, configurerebbero violazione disciplinare.

22. Il CTP mantiene la propria autonomia concettuale, emotiva e comportamentale rispetto al proprio cliente. Il suo operato consiste nell'adoperarsi affinché il CTU

3 - Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, art. 26: "Lo psicologo si astiene dall'intraprendere o dal proseguire qualsiasi attività professionale ove propri problemi o conflitti personali, interferendo con l'efficacia delle sue prestazioni, le rendano inadeguate o dannose alle persone cui sono rivolte. Lo psicologo evita, inoltre, di assumere ruoli professionali e di compiere interventi nei confronti dell'utenza, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, qualora la natura di precedenti rapporti possa comprometterne la credibilità e l'efficacia."

e il CTP dell'altra parte rispettino metodologie corrette ed esprimano giudizi fondati scientificamente[4].

23. Con specifico riferimento ad incarichi inerenti minori, il CTP, pur nel rispetto del ruolo professionale descritto al paragrafo precedente, dovrà comunque tutelare l'interesse superiore del minore.

24. Compiti e funzioni del CTP:
    - osservare e controllare l'esattezza dell'operato del CTU (sulle metodologie e sui contenuti);
    - astenersi dal somministrare in proprio i test nel corso della consulenza (per non invalidare l'operato del CTU);
    - in caso di incarichi inerenti i minori, non incontrare il minore al di fuori degli incontri di CTU; i consulenti tutti, nell'ambito di una reciproca relazione professionale deontologicamente corretta, devono considerare l'interesse del minore come "bene superiore" che va tutelato limitando al minimo le situazioni stressanti;
    - non preparare il proprio cliente ai test (comportamento lesivo delle norme deontologiche) e a come rispondere al colloquio;
    - il CTU, con il consenso delle parti, si adopererà a audio e/o videoregistrare le operazioni per le quali non è opportuna la presenza dei CTP, come ad esempio nel caso di somministrazione di test, e comunque, sempre con il consenso delle parti, potrà registrare anche le altre operazioni;
    - è buona prassi da parte del CTU consegnare copia delle audio e/o videoregistrazioni alle parti e di mettere il tutto a verbale, specificando che il CTP è tenuto a rispettare il segreto professionale rispetto ai contenuti dei materiali forniti; i contrasti al riguardo dovranno essere risolti dal Giudice, su istanza di parte o del CTU;
    - il materiale audio e/o videoregistrato dovrà essere conservato per almeno cinque anni dalla conclusione dell'incarico.

25. Diritti e poteri del CTP:

    - formulare osservazioni e riserve nell'ambito dell'accertamento;
    - formulare richieste di specifiche indagini peritali;
    - fare risultare nella relazione del CTU i dati che ritiene opportuni e rilevanti ai fini dell'accertamento (quale corrispondente dell'obbligo del CTU di tener conto delle osservazioni e istanze di parte);

4 - Linee guida per lo psicologo giuridico, art. 13: "I consulenti di parte mantengono la propria autonomia concettuale e professionale rispetto al loro cliente. Il loro operato consiste nell'adoperarsi affinché i consulenti di ufficio e il consulente dell'altra parte rispettino metodologie corrette ed esprimano giudizi scientificamente fondati."

- partecipare alla programmazione del calendario delle sedute per lo svolgimento dell'incarico;
- partecipare a tutte le operazioni peritali, salvo che sussistano ragioni di opportunità in senso contrario preventivamente individuate (in tal caso, ricordiamo, sarà necessaria la registrazione delle operazioni);
- chiedere al CTU e, tramite il difensore della parte, al Giudice copia delle audio e videoregistrazioni degli incontri;
- rivolgersi tramite difensore della parte al Giudice per ogni controversia insorta con il CTU.

26. Il CTP nel corso della consulenza dovrà evitare di:

- disturbare il colloquio psicologico con domande inadeguate per qualità, quantità e tempismo;
- ritardare pretestuosamente i tempi di esecuzione delle operazioni di consulenza;
- assumere comportamenti o atteggiamenti intimidatori verso il CTU;
- entrare in contraddittorio direttamente con le parti;
- servirsi dei mezzi stampa per un uso non consentito dalla legge e per un uso strumentale nella consulenza;
- usare metodi che influiscono sulla libertà di autodeterminazione;
- ricorrere a audio o videoregistrazioni occulte (ricordiamo che la registrazione occulta è, tendenzialmente, un illecito disciplinare anche per gli avvocati);
- fomentare il conflitto tra le parti.

27. Rapporti tra CTU e CTP
    È opportuno che i diversi consulenti possano incontrarsi agli inizi del lavoro per accordarsi sulla metodologia e chiarire in che modo intendano svolgerlo, avanzando le rispettive richieste e concordando i tempi e i modi delle varie operazioni. È indispensabile pure che, nel corso dell'iter di consulenza, si attuino uno o più incontri fra i diversi consulenti, finalizzati alla discussione di quanto emerso nelle rispettive osservazioni. Tale modalità operativa consente un effettivo scambio, mettendo a disposizione di tutti i dati che ciascuno acquisisce e rendendo possibile un'effettiva verifica del reciproco operato.

OPERAZIONI DI CONSULENZA E METODOLOGIA

28. Leggere gli atti in maniera integrale e accurata, preliminarmente all'inizio dei colloqui peritali, consente di:

- acquisire dati storici e di contesto, in funzione della scelta della metodologia e delle aree da indagare;
- individuare cosa valutare e a che scopo;
- evitare contaminazioni tra i dati di fatto oggettivamente rilevati (documenti, risultati, osservazioni) e i pareri che hanno come caratteristica l'essere soggettivi, quindi discutibili;
- mantenere una distanza critica dalle valutazioni già formulate da altri operatori e dai pareri dei legali;
- cominciare a costruire, tramite gli elementi riportati nel fascicolo, delle ipotesi da verificare nel corso della consulenza.

29. Individuare una metodologia di lavoro coerente con la formazione teorica, con gli obiettivi specifici dell'intervento e rispettosa delle caratteristiche degli utenti. È metodologicamente corretta una procedura che rispetti una criteriologia scientifica ben definita e confrontabile, basata su principi verificabili di acquisizione, analisi e interpretazione di dati e fondata - laddove possibile - su tecniche ripetibili e controllabili.

30. Esplicitare i modelli teorici utilizzati, così da permettere la valutazione critica dei risultati. È importante esplicitare il quadro di riferimento teorico e la propria metodologia di indagine, in modo da permettere una effettiva valutazione critica sull'acquisizione ed interpretazione dei dati raccolti, come indicato dall'art. 7 C.D. al fine di ridurre al minimo l'interferenza soggettiva dell'osservatore-valutatore, ovvero tentare di ridurre l'autoreferenzialità alle proprie idee, alle proprie convinzioni e teorie, che rimane, comunque, un aspetto ineliminabile in tutti i "domini" del sapere scientifico, compreso quello psicologico e giuridico.

31. Estendere il più possibile la valutazione a tutti i soggetti significativi, evitando di esprimere pareri o giudizi senza aver esaminato le persone cui si fa riferimento.

32. Usare molteplici fonti di informazione per ogni area che deve essere analizzata.

33. Utilizzare test psicologici con un comprovato livello di validità e affidabilità. I test psicologici sono strumenti tipici della professione di psicologo e nelle consulenze rappresentano una parte importante, anche se non sostitutiva ma integrante, del più ampio e complesso lavoro di accertamento e di inquadramento psicodiagnostico. Il loro buon utilizzo nelle consulenze è senz'altro un valido aiuto nella formulazione della diagnosi e nella loro capacità di dare un valido contributo nell'escludere fattori organici da quelli di natura psicogena, ma anche per la loro capacità di smascherare eventuali simulazioni o enfatizzazioni. Va però evitata e contrastata l'utilizzazione dei test e dei loro risultati da parte di chi non

ne abbia una specifica conoscenza, né sappia tradurli e contestualizzarli secondo la finalità propria del contesto giudiziario (che è valutativo e non terapeutico), evidenziandone le potenzialità inferenziali di tipo diagnostico, ma anche i limiti e i margini di errore insiti al processo psicodiagnostico, secondo un approccio scientifico che tende alla falsificazione delle ipotesi, in una ricerca, mai semplice, della diagnosi più appropriata al caso specifico (obbligo di fornire, insieme alla relazione finale, i protocolli completi dei test eseguiti).

34. Rispettare le quattro variabili deontologiche dell'"onesta obiettività" (C.D., art. 26; art. 22; art. 7, c.2; art. 33, c.1): la veridicità e completezza sui dati fattuali riportati, l'onestà nell'esame clinico, il rispetto delle norme psicologico-forensi, la distinzione tra fatti e opinioni. Queste variabili deontologiche che caratterizzano l'onesta obiettività del consulente non sono valide solamente per il perito CTU, ma lo sono anche per i CTP.

35. Informare le parti sugli obiettivi dei colloqui, sui limiti della riservatezza, sulle caratteristiche e regole che governano l'intervento. Il CTU deve avvertire le parti del rapporto non terapeutico e (ferma restando la necessaria tutela dei dati personali) non legato al segreto professionale, ma anzi funzionale alla decisione del Giudice. Condizione deontologica indispensabile per la correttezza del colloquio psicologico forense è avvertire le parti che non si tratta di un colloquio terapeutico in cui vige il segreto professionale, ma di un colloquio forense ove quello che dirà potrà essere portato a conoscenza del Giudice.
È dovere del consulente compiere tale precisazione prima dell'inizio del colloquio e ricordarglielo nel caso la parte lo dimenticasse nel corso della consulenza.

36. In caso di consulenza tecnica in materia di affidamento dei figli in seguito a separazione è buona prassi che l'esito delle indagini psicodiagnostiche, unitamente alla risposta al quesito posto dal Giudice, siano oggetto di un colloquio di restituzione alle singole parti, cioè ai genitori e, compatibilmente con l'età del minore, anche al minore stesso.

QUESTIONI ECONOMICHE RELATIVE AGLI INCARICHI DI CTU E CTP

Il ruolo del CTU si differenzia rispetto a quello del CTP, in quanto ha natura ufficiosa: è il Giudice che nomina il CTU e quindi è lo stesso Giudice che ne liquida il compenso secondo criteri predeterminati dalla legge, ponendolo a carico di una delle parti ovvero a carico solidale delle parti.

In tale ultimo caso per buona prassi il CTU dividerà il compenso tra le parti in modo uguale, inviando alle stesse, tramite i legali, le relative notule, con salva la possibilità

di richiedere il pagamento all'altra parte in caso di mancato pagamento da parte di una di esse.

Il decreto che liquida il compenso è impugnabile sia dal CTU che dalle parti, limitatamente però alla sola liquidazione (quindi esclusa l'individuazione della parte obbligata), ai sensi dell'art. 170 del DPR 115/2002, nelle forme di cui all'art. 15 d.lgs. 150/2011 (quindi con ricorso secondo il rito sommario da presentarsi al capo dell'ufficio). Il termine è di 30 giorni dalla comunicazione del decreto di liquidazione (Corte Cost., ord. 106/2016).

La liquidazione del compenso del CTU avviene ai sensi dell'art. 4 l. 319/80, secondo il criterio delle vacazioni, quindi in relazione al tempo impiegato, di norma tenuto conto che ciascuna vacazione ha durata di due ore; l'art. 1 del D.M. 5.8.2002, n° 182, determina in €14,68 il compenso per la prima vacazione, in €8,15 quello per ciascuna vacazione successiva.

Al CTU, inoltre, compete il rimborso di tutte le spese documentate, comprese quelle relative al compenso di eventuale collaboratore o ausiliario.

Il compenso del CTP, invece, viene liberamente pattuito tra professionista e cliente secondo le tariffe vigenti (utilizzare come riferimento il Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate, D.M. 19 luglio 2016, n. 165 pubblicato nella Gazz. Uff. 29 agosto 2016, n. 201, S.O.). Con la sentenza di condanna la parte soccombente è di regola condannata anche alla refusione in favore della parte vittoriosa delle spese di CTP, che tuttavia il Giudice non necessariamente liquida secondo gli accordi delle parti; tale evenienza di per sé non osta a che il CTP possa pretendere dal proprio assistito quanto pattuito, ancorché non recuperabile per intero dalla controparte (la disciplina è analoga a quella del rapporto tra cliente e avvocato).

PER LE IPOTESI DI AMMISSIONE AL PATROCINIO DELLO STATO

Una o entrambe le parti di un procedimento contenzioso, ovvero l'unica parte interessata ad altro tipo di procedimento (per es. il procedimento per inabilitazione o interdizione), possono essere state ammesse al patrocinio a spese dello Stato.

In tal caso, per quanto riguarda il compenso del CTU, occorre distinguere:

- se il processo si conclude con la condanna della parte non ammessa al patrocinio, la sentenza di norma conterrà la condanna anche alle spese dell'ausiliario

d'ufficio e quindi il CTU si rivolgerà ad essa;

- se tuttavia la sentenza si conclude ponendo le spese a carico di entrambe le parti, ovvero con condanna della parte ammessa al patrocinio, si deve evidenziare che l'art. 131 del DPR 115/2002 prevede la possibilità di anticipazione a carico dell'erario delle sole spese ed indennità riferibili al CTU, mentre il compenso è, a domanda, prenotato a debito.

"Prenotazione a debito" è l'annotazione a futura memoria di una voce di spesa, per la quale non vi è pagamento, ai fini dell'eventuale successivo recupero (art. 3, lett. s, DPR 115/2002). Ciò significa che il compenso non viene anticipato al CTU o CTP: questi dovranno invece domandare la prenotazione a debito e, solo in caso di impossibilità di recupero nei confronti delle parti potenzialmente obbligate (o perché condannate dal provvedimento o perché oggetto di revoca dell'ammissione al patrocinio a spese dello Stato), potranno conseguire dall'erario il pagamento delle somme, appunto, prenotate a debito. In concreto, il meccanismo richiede tempi lunghissimi e preventive attività onerose, posto che l'impossibilità di recupero può essere oggettivamente attestata dopo tentativi effettivi e/o il decorso del termine per la revoca dell'ammissione al beneficio.

Analogamente, il professionista nominato CTP dalla parte ammessa al patrocinio avrà azione di recupero diretto del compenso nei confronti della controparte del suo assistito, ma solo se soccombente in giudizio e condannata alle spese (anche) di CTP (NB: è l'avvocato della parte a dover indicare la richiesta nella notula giudiziale).

Tale meccanismo evidenzia, dunque, una criticità della posizione del CTU e CTP nelle cause caratterizzate dall'ammissione al patrocinio a spese dello Stato, criticità che tuttavia è stata ripetutamente considerata immune da vizi di legittimità costituzionale (Corte Cost., ord. 12/2013 e 88/2013).

Da evidenziare, tra l'altro, che l'art. 130 del DPR 115/2002 prevede che gli onorari degli ausiliari siano ridotti della metà.

RACCOMANDAZIONI

Il CTU segnalerà al Giudice tutte quelle informazioni raccolte durante le operazioni di consulenza di notevole rilevanza (per es. rilevazione di un abuso sessuale e/o maltrattamento), anche se non inerenti il quesito.

Ad oggi nei Tribunali è attiva la procedura telematica per cui il CTU dovrà visionare gli atti direttamente dal portale telematico della Giustizia, oltre che depositarvi il proprio elaborato (o richieste di proroghe e altre istanze). Per attivare la procedura sarà

necessario innanzitutto comunicare all'OPT il proprio indirizzo mail di posta certificata per poter così essere inseriti nel Reginde del Portale Telematico e munirsi di Firma Digitale.

Infine si consiglia allo psicologo di confrontarsi direttamente con l'OPT nelle situazioni di dubbio in cui si troverà per cui non vi sono delle indicazioni precise all'interno di tale documento di buone prassi; le buone prassi descrivono alcune linee guida da rispettare, ma non possono coprire tutta la casistica di situazioni in cui il professionista si può trovare proprio per la numerosa variabilità di situazioni che potrebbero accadere.